

Memòria Pràcticum - II

Psicologia de la Intervenció Social.

***L'Àrea Bàsica de Serveis Socials de
Pineda de Mar. Intervenció des del
Suport Social.***

Alumne:

Joan Dalmau i Vives.

Consultora:

Marisela Montenegro Martínez.

Tutora Externa:

Maite Boix Peñas.

Índex.

	Pàgina
1.- Introducció	1
2.- Activitats desenvolupades	2
2.1 - Grup de Suport a Dones	3
2.2 - ARCA: Un paradigma de Grup d'Autoajuda	10
2.3 - Xarxa per a la prevenció de la violència domèstica	19
3.- Discussió	20
4.- Conclusió	22
5.- Bibliografia	23
6.- Annex 1.....	24
7.- Annex 2.....	29
8.- Annex 3.....	37
9.- Annex 4.....	39
10.- Annex 5.....	44
11.- Annex 6.....	46
12.- Annex 7.....	49
13.- Annex 8.....	50

1.- Introducció.

En aquesta memòria reflectiré la que ha estat la meua experiència en el II⁰ⁿ Pràcticum de la intervenció social, desenvolupat a l'Àrea Bàsica de Serveis Socials de Pineda de Mar, El Maresme.

Malgrat respondre al seguit d'experiències viscudes durant el semestre en el que s'ha desenvolupat aquest 2^{on} Pràcticum, el seu contingut reprèn el fil d'allò tractat en el Pràcticum I, volent-ne esdevenir una continuació i aprofundiment dels continguts i coneixements en aquell iniciats.

Tot i que la seva lectura és independent de l'anterior memòria ja redactada, i presentada, si és convenient tenir-la present a l'hora de conformar-ne una imatge global del que ha estat la meua experiència en la presa de contacte amb la pràctica del psicòleg en el camp de la intervenció social a l'ABSS de Pineda de Mar. A la vegada que també és necessària per a comprendre el contingut que en el present document hi consta, ja que, és la continuació de les tasques engegades en el primer treball. Més encara, si el primer Pràcticum va ser una presa de contacte amb la institució, el seu funcionament i la tasca del psicòleg de la intervenció social en l'àmbit del Serveis Socials, en aquest segon s'aprofundeix en el si de les seves funcions; concretament es mostra, per una banda, l'experiència de preparar un projecte d'intervenció social i, per l'altra, el seguiment i la participació en un grup d'autoajuda que ja està constituït i el funcionament del qual ja està consolidat.

En aquest sentit, he adjuntat a l'ANNEX 8 les característiques generals dels Serveis Socials i de la Psicologia de la Intervenció Social.

Així, el Pràcticum II ha representat per a mi una experiència més profunda en el paper del psicòleg en l'àmbit dels Serveis Socials, alhora que una vivència més propera als fenòmens a què cal fer front per a procurar el màxim en la salut personal i comunitària de la societat de la què formo part. Una societat per la que, com a futur professional, entenc que he de treballar per a convertir-la en més justa i compromesa en la seva diversitat i envers la seva evolució, amb total respecte i compromís pel conjunt de la ciutadania i pel medi, tant social com ambiental, en el que es desenvolupa la seva existència. Tot, des d'una mirada crítica que, com afirmen Montenegro *et al.* (2004) :

..proveeixi d'eines d'anàlisi per a situacions concretes d'intervenció social i de possibilitats de relacions no preses en compte en les perspectives majoritàries d'intervenció social.

Uns objectius que no estaria en condicions d'assolir sinó hagués estat gràcies al conjunt de docents de la llicenciatura i al personal que m'ha acollit a l'ABSS de Pineda, en especial a la Marisela i a Maite, respectivament; el treball en equip amb les quals m'ha permès desenvolupar aquests pràcticums.

Infinites gràcies!

Joan Dalmau i Vives
UOC - Psicologia
Semestre 2004/05 - 2
jdalmauv@uoc.edu

2.- Activitats desenvolupades

En aquest II^{on} Pràcticum de la intervenció social, desenvolupat a l'Àrea Bàsica de Serveis Socials de Pineda de Mar, la meva participació s'ha centrat de manera específica en dues activitats, completades amb una tercera.

El gruix de la meva dedicació s'ha centrat en:

1. La participació en tot el procés de creació d'un grup de suport per a treballar amb dones víctimes de violència de gènere.
2. La participació, com un membre més, en un grup d'autoajuda, l'Associació ARCA. Una associació presentada en l'anterior Pràcticum.
3. La tercera i més marginal, s'ha centrat en la redacció del que serà un petit annex sobre violència familiar que ha d'acompanyar el redactat del document final que reculli el protocol d'actuacions en cas de violència domèstica al municipi de Pineda de Mar i, que és producte del treball de la *Xarxa per a prevenció de la violència domèstica*, un projecte endegat des de l'ABSS i en què ja vaig participar durant l'anterior Pràcticum.

2.1 - Grup de Suport a dones. (Víctimes de relacions abusives)

Introducció

Sota aquest títol es recull el projecte de creació d'un grup de suport adreçat a dones que han patit o pateixen maltractament per part de les seves parelles sentimentals.

La redacció del projecte i el disseny de les sessions d'intervenció ha estat la tasca més rellevant que m'ha ocupat durant aquest II^{on} Pràcticum.

El que reflectiré en aquest apartat és tot el procés que he seguit fins a arribar a l'elaboració del document final del projecte d'intervenció, un document que ha estat presentat a, i aprovat per, la Coordinació del Servei de l'ABSS i que n'ha donat el seu vist-i-plau. Aquest document de treball ha estat, com deia, el que ha servit per a presentar el projecte sobre el que s'articularà la dinàmica i la metodologia de treball d'aquest grup de suport. Sota el nom de **GRUP DE SUPORT A DONES (VÍCTIMES DE RELACIONS ABUSIVES)** és el document que es presenta com a ANNEX 1 al final de la present memòria.

De la mateixa manera, també presentaré els documents de treball elaborats per tal de poder desenvolupar el projecte. Aquests documents són, per una banda, la proposta de *Contingut de les sessions* i, per altra, la *Fitxa personal* que vol ser el document que faciliti la recollida diària d'una sèrie de dades necessàries per tal de fer la valoració i seguiment de l'evolució de cada assistent al grup. En el moment de la finalització del període del Pràcticum encara no han pres la forma definitiva, però si que són uns documents que han de facilitar la redacció final i contingut de les sessions. Tasca que queda encomanada ja a les dues professionals encarregades de materialitzar-lo. Aquests documents són **CONTINGUT DE LES SESSIONS**, presentat a l'ANNEX 2; i, **FITXA PERSONAL** presentat a l'ANNEX 3.

Per altra banda, també vull recollir els dos documents intermedis, borradors, que han servit per a desenvolupar els tres citats anteriorment i que són un recull d'idees i coneixements teòrics i metodològics sobre els quals s'ha construït i donat forma a tot el projecte. Recullen el seguit d'aportacions teòriques obtingudes de les diferents fonts bibliogràfiques i documentals consultades i la manera com es va decidir d'estructurar tota aquesta informació. Aquests documents es presenten sota el títol **Guió general d'idees i recull de temes específics** que és a l'ANNEX 4 i l'**Esquema de les sessions**, que és l'ANNEX 5. Aquests dos documents, repeteixo, no són documents de treball en si, sinó que han servit de pont entre la recollida de dades i la materialització del projecte i les sessions. Una mena de pluja d'idees que he considerat oportú de presentar per tal d'oferir una continuïtat al treball desenvolupat.

El projecte

La idea d'aquest projecte de creació d'un Grup de Suport a dones víctimes de maltractament domèstic, o de violència de gènere, s'entén en el marc de la creació de la *Xarxa de Prevenció de la Violència Familiar*, que s'inicia el passat any 2004 i que constava de tres accions fonamentals: la formació de professionals, el disseny del circuit d'actuació en cas de violència i un projecte de sensibilització i coneixement adreçat a la resta de la població del municipi de Pineda de Mar.

En aquest marc sorgeix l'encàrrec a la psicòloga de l'ABSS de creació d'un grup de suport per a tractar a dones víctimes. I és a partir d'aquí que s'inicia la meua tasca. Un treball desenvolupat en equip amb la psicòloga del centre de qui he comptat amb tota la seva confiança i col·laboració.

El que exposaré a continuació és el seguit de passos i d'eleccions que hem anat prenent a l'hora de donar forma a un tipus concret, i teòricament justificat, model d'intervenció social:

Una de les primeres qüestions és la de decidir la tipologia d'assistents a qui es convidarà a participar-ne, tot i que sembla clara la intenció de comptar amb dones que ja han passat o encara estan essent ateses des del Servei de Psicologia de la pròpia Àrea Bàsica. Per altra banda, l'opció de constituir un grup de suport també és bastant clara donades les competències atribuïdes al propi Servei, a la tipologia de les participants i als efectes que aquest fenomen genera en les seves víctimes. Per altra banda, i prou important des de l'òptica de l'administració pública, és optimitzar al màxim els recursos amb què es compta.

Una puntualització important, com deia, és que el perfil de les possibles participants també està restringit per les limitacions competencials del propi Servei, que segons el Col·legi de Psicòlegs d'Espanya, s'ha de centrar en accions proactives, preventives, i de millora de la qualitat de vida, quedant exclosos tots aquells casos que presentin una patologia que depassi aquest nivell de tractament, els quals hauran de ser derivats als Serveis Socials d'Atenció Especialitzada. Unes limitacions que ja s'especifiquen en el projecte de Grup de Suport que presento a l'Annex 1.

Això és rellevant ja que una de les primeres alternatives que se'ns planteja és triar entre un model formal d'ajuda, que es un model d'ajuda professionalitzada propi dels grups terapèutics i, guiats per professionals, i un sistema informal d'ajuda, que reflecteixen la creació de xarxes de suport natural, no professionalitzades (Cantera Espinoza et al., 2002).

Amb aquestes premisses determinades, el següent pas en l'elecció s'orienta a aprofitar una de les característiques que creiem imprescindible implantar en el nostre grup i que les xarxes informals d'ajuda proporcionen, el recolzament o suport social. El suport social és un fenomen que Linn (1986), citat a Gracia (1997), defineix com:

...provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas proporcionadas por la comunidad, redes sociales y relaciones íntimas. Y también, proceso por el cual los recursos en la estructura social (comunidad, redes sociales, relaciones íntimas) permiten satisfacer necesidades (instrumentales, expresivas) en situaciones cotidianas o de crisis.

En aquest sentit, la clau estaria en construir, per part nostra com a professionals de l'ABSS, un grup que generés la facilitació d'aquest tipus d'avantatges. Ja que, en les intervencions basades en el suport social els professionals han de procurar crear unes condicions que l'afavoreixen, ja que és molt important per als components del grup sentir-se responsables del propi canvi experimentat, ja que el suport social genera sentiments tant importants com l'autoconfiança i la competència, així com sentiments de solidaritat i pertinença al grup, a part de promoure l'acció col·lectiva.

Avantatges als quals hem d'afegir l'oportunitat que el treballar en grup genera d'optimització dels recursos humans i materials, aspectes rellevants i apreciats des de l'administració.

En base a tota aquesta sèrie de reflexions és pel que hem optat per treballar conjuntament professionals i afectades de violència domèstica. I la fórmula que hem adoptat és la del Grup de Suport. Que són grups iniciats i conduïts per un professional, el qual hi juga un paper de facilitador que supervisa que es donin determinats processos. (Olaizola, 2002).

Els Grups de Suport ofereixen, seguint a Rogers (1987) i citat a Gracia (1997), les següents...

Características de los grupos de apoyo: Participantes con problemas comunes y que se encuentran en situaciones de estrés aunque no sufran enfermedades o síntomas psicopatológicos. Un lenguaje común. La afirmación pública de la pertenencia a un grupo que se encuentra asociado con un problema particular. Una composición bastante homogénea compuesta por iguales.

Metas: Incrementar las habilidades de afrontamiento de sus miembros (mediante refuerzo positivo, la empatía y el apoyo), la mejora de las habilidades y de la comprensión personal y la educación (mediante feedback, orientación y guía).

I, com puntualitza el mateix autor, és important destacar el paper de model que juga el líder del grup, cosa que millora la confiança i el recolzament i que ajuda a millorar la cohesió del propi grup; un paper que intentarem protagonitzar des del treball dels professionals que el conduiran.

D'altra banda, els grups de suport acostumen a ser limitats en el temps, més formals i adequats als objectius que vol treballar el professional o la institució que els impulsa. No obstant, també poden acabar derivant en grups d'autoajuda si els components així ho volen. I, una mica, aquesta és la intenció que no descartem d'assolir, sense forçar-la, però tampoc sense rebutjar-la. És a dir, que un cop finalitzades les sessions del grup de suport, les participants puguin continuar les trobades, per elles mateixes, com a grup d'autoajuda.

A partir d'aquí, i feta l'elecció del perfil de les participants, del tipus de grup amb el que treballarem i dels criteris que justifiquen la nostra tria, hem començat a perfilar el disseny d'aquest grup de suport.

En base a aquestes premisses, he continuat la recerca d'informació adreçada vers el fenomen de la violència de gènere. Amb una doble finalitat: conèixer el problema i, en base a aquest coneixement teòric, dissenyar la millor estratègia d'afrontament. El resultat ha de ser l'elaboració del projecte i el disseny de les sessions de treball.

El primer pas en aquesta recerca passa pel materials de què m'han dotat els estudis de Psicologia. En aquest sentit, el primer que cal és definir quin és el concepte de violència. Per això, adjuntaré una part de l'ANNEX 6, elaborat arrel de la meva participació en la Xarxa de Violència Domèstica. Que ho reflecteix molt bé.

Diu així:

El fenomen de la violència és una realitat present arreu del món que no entén de sexe, edat, cultura, religió o condició física, psíquica o social. L'Organització Mundial de la Salut, la defineix com:

"L'ús intencional de la força o poder físic, de fet o com amenaça, contra si mateix, altri o vers un grup o comunitat, que causi o tingui moltes probabilitats de causar lesions, mort, danys psicològics, trastorns en el desenvolupament o privacions".

Generalment, amb l'objectiu de preservar una relació jeràrquica i abusiva, sobre la base del poder d'un i la submissió de l'altre.

Un patró de relacions que, en el cas de la família, es manifesta en el model occidental de família nuclear que, tradicionalment, s'ha entès com família patriarcal on la figura de cap la protagonitza l'home, que és qui concentra l'autoritat i el poder i tant els fills com la dona estan en una situació de submissió i subordinació al cap.

La violència, doncs, també és present i es manifesta de manera dramàtica en l'àmbit de la família. Segons l'Informe mundial sobre la violència i la salut, realitzat per l'Organització Panamericana de la Salut (2002):

"Entre un 10% i el 69% de les dones assenyalen haver estat agredides físicament per una parella masculina en algun moment de les seves vides. L'any 2000 es van produir aproximadament 57.000 homicidis de nens i aproximadament el 20% de les dones i del 5% al 10% dels homes han sofert abusos sexuals durant la infància, i entre un 4% i un 6% dels ancians sofreixen algun tipus de maltractament a la llar."

Violència familiar que, segons Corsi (1995) es defineix com:

"Todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable. Relación de abusos es aquella forma de interacción que enmarca en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas que por acción u omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico al otro miembro de la relación".

I que pren diverses formes segons quina sigui la relació entre l'agressor i la víctima i d'acord amb el tipus d'agressió. Així, segons Arruabarrena i Pol (1997), citats a Román Brugnoli (2003) són:

1. *Violència en la parella.*
2. *Maltractament infantil.*
3. *Maltractament a l'ancià.*

Una violència que, aplicada en l'àmbit de la violència de gènere, o contra les dones, es defineix, segons la Declaració de l'Assemblea General de les Nacions Unides sobre l'eliminació de la violència en contra de la dona, adoptada el 20 de Desembre de 1993, recollida en el seu article 1 i, citat a Brugnoli (2003) com:

Tot acte de violència basat en la diferència de gènere que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, inclusivament l'amenaça d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com privada.

El següent pas és el de definir un concepte molt important i que ha estat clau a l'hora d'estructurar el contingut de les sessions, el del Cicle de Violència. Un cicle desenvolupat per Walker (Walker, 1979) i citat a Brugnoli (2003), qui defensa que els primers indicis del qual ja apareixen molt aviat en la relació de parella, i que es manifesten amb conductes o reaccions com ara la gelosia, que sovint s'interpreten com a afalagadors però que poden ser símptomes d'alerta de possibles comportaments violents. Aquest autor també assenyala que, generalment, i prèvia a la manifestació de la violència domèstica, es produeix un seguit de comportaments i comentaris desvaloritzadors de la parella, que es poden qualificar d'agressió psicològica, als quals ella respon de manera afectiva, sentint-se culpable la majoria de les vegades, i que no fan sinó preparar el terreny per a la violència física.

Una violència física que es manifesta seguint un cicle (Walker, 1979), el cicle de la violència domèstica, que es pot descriure en tres fases:

1. Estadi d'acumulació de tensió. La dona està en actitud d'impedir que la colpegin, cosa que la porta a no enutjar-se amb l'agressor, minimitzant els incidents i els cops menors. Atribueix a factors externs el seu enuig cosa que la porta a la idea que ella no pot fer res per a canviar la situació. Amb el temps la tensió augmenta i també els incidents violents físics i psíquics. En la dona augmenta la ràbia i disminueix al mateix temps el control sobre si mateixa i la situació. L'home colpejador, recolzant-se en l'aparent acceptació passiva de la seva conducta abusiva, no intenta controlar-se.
2. L'episodi agut de cops. Aquest és el punt on acaba l'acumulació de tensions i el procés ja no respon a cap control. L'home accepta que la seva ràbia no té control, la dona també. La dona pot fins i tot provocar els cops per esgotar el pas a la tercera fase: "amant". Finalitzada la fase aguda, segueix un xoc: negació i incredulitat que l'episodi hagi succeït realment.
3. Conducta penedida, amant. Es caracteritza pel penediment i demostració d'afecte del colpejador. El fi de la fase 2 i l'entrada en la fase 3 és una cosa molt desitjada per ambdós cònjuges. L'home es disculpa per la seva manera de procedir i expressa el seu penediment, es comporta afectuosament convencent-la que la necessita i que no tornarà a passar. La dona necessita creure-ho i decideix que la conducta que observa durant aquest període li mostra el seu vertader marit.

El cicle torna a començar.

Un cicle de violència que Echeburúa i del Corral (2003) ens confirmen i que presenta una característica per a ells molt rellevant, la cronicitat i l'inici molt aviat en la relació.

Un aspecte clau, el de la cronicitat, que des de la seva experiència, Echeburúa i del Corral (2003) confirmen: "Una de las características singulares del maltrato doméstico es la cronicidad". Al mateix temps que detecten que, de mitjana, les dones viuen durant 10 anys la situació de violència abans d'actuar i que, la majoria de les vegades, s'enganyen a elles mateixes convencent-se que la situació no és tant greu i que seran capaces d'evitar nous abusos.

També apunten com a determinant el paper dels estereotips socials com a factor clau darrere el que s'amaga la violència. I, més específicament, aquell que diu que la violència pertany a l'àmbit privat.

Pel que fa a la cronicitat, Echeburúa i del Corral (2003), la justifiquen en el sentit que, segons la seva opinió, un cop iniciat aquest cicle i el maltractador ha superat les limitacions inicials que tenia, el respecte per la parella, l'ús de la violència com a estratègia de control, etc. és molt més fàcil per a ell continuar exercint aquesta forma de control, per a la qual, el patiment de la dona n'esdevé un estímul discriminatiu per a l'agressió.

Davant d'això Walker (1999), defensa com un dels passos a incloure en el tractament de dones víctimes de violència de gènere el treballar amb grups de suport o autoajuda per tal de restablir les relacions interpersonals de les dones amb la finalitat que no se sentin soles i puguin normalitzar una situació per a elles excepcional.

Posteriorment, i a partir d'aquest clar posicionament teòric i amb la intenció de completar-lo, el següent pas en la recerca bibliogràfica d'informació m'ha portat, com reflecteixen les citacions més a munt apuntades, a d'altres fonts provinents dels estudis, així com a d'altra bibliografia aliena, però absolutament adient, la qual serà identificada en les diferents citacions del documents de treball, i convenientment reflectida en la bibliografia d'aquesta memòria.

No obstant, si voldria puntar un altre tipus de font documental que he fet servir per a l'obtenció d'informació. Aquesta és la que he extret dels articles de revistes especialitzades. Per això, he consultat a la mateixa biblioteca de la UOC, que facilita l'accés a Bases de Dades d'articles de revista especialitzades en psicologia, ja siguin a text complet, com de referències bibliogràfiques, el text dels quals també són abastables gràcies al SOD (Servei d'Obtenció de Documents) de la mateixa Biblioteca Virtual. Així, les fonts a les què he accedit, les característiques de les quals apunta Perdiguero *et al.* (2002), són:

- [ISOC](#). Base de dades produïda pel CINDOC (Centre d'Informació i Documentació), entitat que depèn del Consell Superior d'Investigacions Científiques, CSIC.
- [ISOC-Psicologia](#). És un subproducte de la base de dades ISOC, índex de ciències socials especialitzades en psicologia.



Sumarios ISOC



- [PSICODOC](#). La base de dades del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Madrid i la Facultat de Psicologia de la Universitat Complutense de Madrid,

De les que n'he obtingut informació rellevant que m'ha ajudat a completar els coneixements necessaris per a la redacció dels documents fins ara presentats.

Com a conclusió d'aquest apartat només dir que ha estat tot aquest procés de recerca sistematitzada d'informació el que m'ha permès la redacció final dels

documents de base necessaris per a endegar aquest *Grup de suport a dones víctimes de relacions abusives*. Un procés fruit del treball en equip amb la psicòloga del Servei de l'ABSS, amb qui he desenvolupat l'activitat de discussió i reestructuració de la informació per tal d'adequar-la i adaptar-la a les necessitats expressades en els objectius del projecte, i així fer-lo el més adient possible a les necessitats particulars que la nostra intervenció creiem que ha de satisfer. Per això, ha estat un procés tant profitós, des del meu punt de vista, ja que no només ha consistit en cercar informació sinó que també l'hem hagut d'elaborar i de manera conjunta, amb la mirada fixada en un objectiu concret, el qual no depèn única i exclusivament de les "característiques" del fenomen que treballem sinó que també s'ha d'adaptar a les pròpies característiques dels professionals que l'han de conduir i, sobretot també atendre la diversitat i particularitats de les persones que participaran en el grup. Entenent que el treball s'ha de dur a terme des d'una posició d'igualtat en la qual tots els participants tenim coses que aportar i coses que aprendre i de la que tots en sortirem transformats i enriquits en benefici, tant propi com de la resta de la comunitat amb qui interactuem, els uns i els altres.

2.2 - ARCA: Un paradigma de Grup d'Autoajuda.

L'altre activitat desenvolupada en aquest II^{on} Pràcticum ha estat la meua participació en les reunions de l'associació ARCA.

Aquesta associació ja la vaig conèixer en l'anterior període de pràctiques i...

es defineix, segons els seus estatuts, com a:
"Ajuda Recíproca de Cuidadors/es i Assistents/es de Pineda de Mar de malalts amb demències degeneratives i amb dependència".

Els Objectius Generals que persegueixen:

L'objectiu prioritari és donar-se recíprocament ajuda FÍSICA, PSÍQUICA O SOCIOECONÒMICA entre els cuidadors/es de malalts o persones dependents amb deficiències físiques o psíquiques.

- 1.-Fer partícips a tots dels problemes propis així com experiències i coneixements.*
- 2.-Sol·licitar ajuda i col·laboració a organismes públics.*
- 3.-Organitzar cursos, conferències i col·loquis de caràcter informatiu.*
- 4.-Encaminar de manera general demandes de beneficis socials o cívics.*
- 5.-Creació d'un voluntariat per a casos urgents i puntuals així com per atenció d'un futur centre de dia.*

Per què aquesta associació?

- *En el món actual la perspectiva de vida és més llarga. Però ha de ser, també amb una bona qualitat, tant per a la persona com per als seus cuidadors.*
- *L'assistència a la gent gran cada dia millora però, potser no es té massa en compte la persona que té cura d'ells: LA CUIDADORA.*
- *Per això hem creat aquesta associació, per ajudar i procurar solventar les necessitats de tot tipus que tenen les persones que cuiden a la gent amb dependències.*
- *Tots ens hi podem trobar algun dia.*
- *Només la solidaritat, l'estimació i l'ajuda mútua ens poden fer tirar endavant.*
- *Vine a conèixer-nos.*

A les que m'hi he acostat d'una manera diferent. Des de la simple presa de contacte que em va permetre de conèixer-les, en el marc del seguiment de les activitats que desenvolupa la psicòloga de l'ABSS, fins al procés de participació més actiu que hi he tingut en aquest segon període. Del simple apropament he passat a la participació en les seves trobades com un membre més del grup, cosa que m'ha facilitat el procés d'observació i constatació dels efectes i les sinèrgies que es generen en un grup d'autoajuda. En aquest sentit, la meua experiència amb elles ha estat fruit de conèixer-les en una bona part de les seves sessions i d'acompanyar-les en una de les activitats que han desenvolupat en l'altre de les seves vessants, l'associativa.

Perquè l'ARCA ofereix dues vessants amb les quals lluita per a assolir els objectius que té marcats com a associació de cuidadores de malalts crònics. Per una banda, la seva vessant de grup d'autoajuda i, per l'altre, la d'associació legalment constituïda. Aquesta doble característica fa que presentin dos fronts en la lluita per les seves reivindicacions. D'una banda, oferint i generant suport social i, de l'altre, oferint i generant una lluita d'acció reivindicativa de la seva situació personal i col·lectiva com a cuidadores envers els diferents agents socials del municipi.

Però anem a pams, qui forma ARCA?

Com ja apuntava en l'anterior Pràcticum, són un col·lectiu de més de trenta dones d'origen, condició i característiques diverses que s'articulen en un fet concret, la seva condició de cuidadores de malats crònics. Des de pacients d'Alzheimer, fins a pacients amb demència senil, afectats de vessaments cerebrals, diabètics amb seqüeles importants; pares, marits, cunyats, sogres, amb una característica comuna, la cronicitat de les seves malalties i la dependència que generen en els seus familiars. Un llaç que ha esdevingut, malauradament i també socialment, un llast en el desenvolupament de la vida personal i social d'aquestes cuidadores, amb forts efectes emocionals i socials. Una responsabilitat que Gracia (1997) creu que va més enllà de tota expectativa normal de relació parental. I que, com a mostra d'això, un comentari que em feia una de les cuidadores:

"fer-te càrrec d'un pare una mare, mira, són de la teva sang, però en el cas del marit..."a ti te encontré en la calle."

(El cas d'aquesta cuidadora és prou significatiu ja que té el marit invàlid per un vessament cerebral que li esdevingué al poc temps de demanar-li a la seva dona de divorciar-se'n. I ara ella l'està cuidant).

Així, si en la redacció del projecte de grup de suport a dones he descrit tot el procés de recerca teòrica que m'ha conduït a l'elaboració del projecte d'intervenció, en el cas de la meva participació amb les dones de l'ARCA, el procés ha estat invers. L'experiència que m'ha proporcionat viure aquestes trobades, compartir les seves vivències, els seus anhels, les seves pors i incerteses m'ha conduït a constatar el seguit de processos que des de la teoria s'expliquen com a font de beneficis en els components dels grups d'autoajuda. I la clau, torna a ser el Suport Social. Un recolzament que neix del fet de compartir les experiències amb un grup d'iguals. La diferència en aquest cas és que és un efecte que no hem hagut de procurar en la nostra intervenció sinó que ja era generat en la pròpia dinàmica del grup, el qual n'he pogut observar i vivenciar directament la seva expressió.

En aquest sentit i, com a complement a la definició que abans apuntava de suport social, voldria afegir-hi la que ens proposa Cobb, citat a Cantera *et al.* (2002) quan afirma que...

Proporcionar suport social implica transmetre informació que porta a la persona a considerar-se volgut i estimat i que, a més, possibilita que l'individu se senti part d'un món social que comparteix amb altres.

I, sens dubte, que la millor expressió d'aquests grups de referència el constitueixen els grups d'autoajuda. Però, que són els grups d'autoajuda? En paraules de Herrero, a Cantera *et al.* (2002):

Els grups d'autoajuda constitueixen un sistema informal d'ajuda. Els grups d'autoajuda no tenen cap mena de referència professional, no depenen de subvencions i són els mateixos membres els qui mantenen el control sobre el grup. El grau d'autonomia és màxim, ja que no hi ha en principi, cap tipus de contacte amb els professionals. Això és, no hi ha experts i es considera que són els membres del grup els qui coneixen millor la naturalesa del problema i la manera de solucionar-lo. Tanmateix, aquesta autonomia no implica necessàriament animadversió envers els professionals, els quals a vegades col·laboren amb el grup si així ho demanen.

De fet, en el cas de l'ARCA, reben el suport i la col·laboració de la psicòloga de l'ABSS qui les visita amb una certa periodicitat per tal d'atendre possibles temes d'interès que des de la mateixa associació l'hi fan arribar; a part que, també estant rebent assessorament psicològic per part d'un psicòleg de la Creu Roja en el marc del programa *Grups de suport a cuidadors informals*, que els ofereixen des d'aquesta institució enfocat a formar-les com a cuidadores per tal d'augmentar-ne la competència i coneixents necessaris per a desenvolupar millor la seva tasca.

Una definició, aquesta de grup d'autoajuda, que encaixa perfectament amb els objectius definits per aquesta associació en els seus estatuts; generant recolzament mutu entre iguals i, la necessitat de procurar-se'l davant la inexistència de recursos socials que els hi el proporcionin. Cal remarcar que aquesta associació neix gràcies a la iniciativa de dues infermeres del CAP de Pineda de Mar que davant el coneixement de la problemàtica comuna que presentaven aquestes cuidadores les van animar a associar-se.

Així doncs, si abans apuntava el suport social com a eina bàsica dels grups d'autoajuda, aquest es genera gràcies a l'ajuda mútua, un mecanisme que Silverman (1980), citat a Gracia (1997) diu que:

(la ayuda mutua) ocurre únicamente cuando la persona que ayuda y la que recibe esa ayuda comparten una historia del mismo problema. La esencia del proceso es la mutualidad y la reciprocidad.

L'ajuda mútua pot provenir d'algú amb qui no es comparteix cap característica més que aquesta vivència comuna, una vivència de la que n'han obtingut uns coneixements i una experiència útil basada en l'experiència pràctica i no en estudis especialitzats. I, el fet de compartir l'experiència beneficia tant a la persona que rep l'ajuda com a qui l'ofereix. (Silverman, 1980)

Ara bé, quines són les característiques d'aquest grups d'autoajuda? Si seguim a Silverman (1980) i citat a Gracia (1997) ens apunta que són grups capaços de generar un fort efecte terapèutic que es materialitza en una sèrie de característiques que he pogut copsar en el dia a dia de l'associació ARCA:

1ª. L'experiència comú dels membres del grup:
Per a Silverman (1992) citat a Gracia (1997):

consiste en aprender como otra persona maneja un aspecto determinado, cosa que es posible cuando la persona encuentra en el grupo de autoayuda a otra persona con la que comparte el mismo problema con la que el nuevo miembro puede identificarse y donde puede encontrar un modelo de rol. En estos grupos la ayuda mutua surge no sólo de la experiencia común de un mismo problema o sufrimiento, sino también de los sentimientos similares acerca de ese sufrimiento. La experiencia común de estos sentimientos recíprocos se llama resonancia, cosa que mejora la empatía, genera un sentido de simetría y la voluntad de revelar sentimientos personales más profundos.

2ª. Recolzament emocional
Segons Gracia (1997) es ...

Este apoyo se muestra en los siguientes procesos de ayuda que se dan en los grupos:

- Refuerzo positivo.
- Afirmación mutua: los miembros se refuerzan mutuamente acerca de su valía personal.
- Empatía: cuando se expresan emociones los miembros hacen saber que entienden y comparten esos sentimientos.
- Normalización: cuando un miembro describe sus acciones o emociones como raras o anormales los otros miembros del grupo tratan de hacer ver que esa conducta es normal.
- Se ofrece esperanza con respecto al éxito en la solución de los problemas
- Catarsis: el grupo facilita la descarga emocional.

3ª. Informació, consell i educació.

També seguint a Gracia (1997):

La información, tanto técnica como orientada a la anticipación de problemas, fases y transiciones, es un elemento muy importante para los nuevos miembros del grupo. Esta información tiene su origen, normalmente, en la experiencia propia y puede ayudar a los nuevos miembros que se encuentran en un periodo similar.

4ª. Socialització.

Gracia (1997):

Eliminar el aislamiento social al ver como hay más gente que sufre la misma problemática, que tiene solución y que hay quien le pueda ayudar a superarlo.

5ª. Promoció de sentiments de control, autoconfiança i autoestima.

Gracia (1997):

El cambio de las percepciones y actitudes personales, la adquisición de información, el aprendizaje de habilidades de afrontamiento, el apoyo emocional recibido, ser escuchado, la utilización de la propia experiencia para ayudar a otros miembros del grupo, llevar a cabo con éxito diversas tareas del grupo, son actividades que pueden ayudar a los miembros del grupo a percibir que pueden resolver o manejar sus problemas personales y que el grupo es un vehículo efectivo para resolver los problemas comunes, afectando así a su auto concepto y autoestima. Los grupos también tratan de devolver los sentimientos de poder y control a sus miembros, que con frecuencia experimentan sentimientos de aislamiento e indefensión, cosa que les mejora su salud mental y manejo del estrés.

I, un exemple, de com es donen a l'ARCA aquestes característiques el tenim en aquesta experiència amb el grup, recollida en una de les sessions:

La trobada, a part de servir per a comunicar notícies que les puguin interessar com ara, oferiments de centre d'acollida, centre de dia per a malalts ,etc. és, de la mà de la presidenta un bolcat d'experiències. De fet aquesta és una de les claus del funcionament dels grups d'autoajuda, el rebre recolzament i suport social del grup d'iguals.

Així, la presidenta, amb l'argument, repetit infinitat de vegades al llarg de la tarda, "Va noies aprofitem que avui tenim aquí al psicòleg" aprofita per a fer un buidatge emocional de les diferents mestresses que ella veu potser més callades, o no sé...això ho he de parlar amb ella, que m'expliqui el criteri que segueix per a donar-los el torn de paraula. Però el fet és que es van

desgranant històries de com s'ha esdevingut la setmana per una i després per l'altra, amanit pels incontrolats moments de disbauxa general, que de cop i volta es destapen o, per les crides a l'ordre de la secretària quan es forma algun grupet de dissidents que enceten el diàleg per la seva banda. Però són cridades a l'ordre i tornen a participar de la comunió conjunta de fets i esdeveniments. I sempre desgranant històries; moltes comencen crues però es tronen dolces per la màgia de la conversa i del reconeixement de la pròpia situació en la narració de cada companya, al cap i a la fi, la història de cada una d'elles és la mateixa i el desanhel també, per això són Iguals.

Però una sensació que, ara que ho escric em retorna, és l'aparent sentiment d'alegria i de lleugeresa que plana en l'ambient durant la trobada. Malgrat la duresa de la situació es viu un ambient distès, fins i tot alegre; en la comunió es produeix el miracle.

Una altra de les característiques d'aquests grups:

6ª. L'acció conjunta.
Gracia (1997):

Se espera de cada miembro del grupo implicación personal, que trabaje de manera activa por el bienestar del grupo de acuerdo con su capacidad. La acción conjunta es otro poderoso factor para superar el aislamiento así como un importante antídoto de la ansiedad y los sentimientos de indefensión.

Una característica que es mostra en la participació que varen fer a la Fira d'Entitats que es produí a Pineda el cap de setmana del 22 de Maig i en la que hi van participar com una associació més, amb l'objectiu de donar-se a conèixer a la resta de conciutadans. Va ser amb motiu d'aquesta Fira que es varen repartir una sèrie de tasques, des de la presència a la parada fins a la preparació de globus amb l'anagrama de l'entitat, passant pel disseny d'uns punts de llibre que una de les dones va confeccionar. Una acció conjunta que es materialitza també en actes tant quotidians i senzills com pot ser la preparació d'un pastís o de coca que una de les dones porta a la trobada de cada dijous, o fins i tot, en detalls com el fet que quan és l'aniversari d'una d'elles totes li canten el "Cumpleaños Feliz".

Finalment, la darrera de les característiques d'aquest tipus de grup...

7ª. Reestructuració cognitiva.

Este término hace referencia al proceso de cambio de la percepción y comprensión de los problemas y de la medida en que esa reestructuración influye en la conducta. Levy (1976), citat a Gracia (1997).

Però, per què funcionen els grups d'autoajuda? Des de diferents autors s'apunta a una varietat de mecanismes molt gran però, des de la meva experiència en el grup potser en posaria dos de relleu:

La constatació de que el problema que els afecta no és una mena de càstig diví que "només m'ha tocat a mi perquè he fet quelcom del que me n'he d'arrepèndir". El poder compartir experiències i realitats de diversa índole però amb efectes similars fa que les diverses persones que són cuidadores constatin que la seva experiència és fruit de la mateixa evolució de l'esser humà. De la degradació que comporta l'edat, d'una malaltia que s'ha esdevingut sense avís, de l'evolució previsible d'una patologia crònica, etc. Tot, experiències dures i difícils de comprendre per a tots

aquells que no les han experimentat i que esdevenen pertorbadores en el moment en el que es produeixen. Per això, és tant important adonar-se'n de com de "normals" són aquestes vivències i que formen part del cicle natural d'evolució de la pròpia existència humana. Per això, és vital disposar d'un espai i d'un suport social que "normalitzi" les vivències i trenqui els tabús i mites que com a societat hem estipulat com a models de vida.

I és en aquest punt en el què es posa de relleu un altre dels mites que cal desconstruir, la necessitat d'expressar i de sentir el calor de l'afecte en les nostres relacions, tant íntimes com socials. Un afecte que queda ocult rere la cortina d'individualisme i triomf personal i que amaga la necessitat real de relacionar-nos i d'expressar el vincle emotiu que ens uneix i que brolla de manera irremeiable i gratificant en el moment en el qual aconseguim establir un llaç amb un igual, a nivell d'igual i, amb honestedat. Un llaç que mostra la condició d'éssers emotius i no tant racionals que la ciència ens ha venut des de la Il·lustració i que tant de mal ha fet en el procés d'autoconeixement que aquests tipus de vivències ens aboca a descobrir, un autoconeixement que se'ns facilita en la vivència d'experiències tant dures quan aconseguim la màgia de compartir-les.

Un procés, el d'autoconeixement que, Gracia (1997) exemplifica en el cas dels cuidadors de persones grans i que posa l'accent en el fet de com canvien els rols entre pares i fills, el qui abans cuidava és ara cuidat, amb el lògic sentiment de frustració, dubte, por, etc. i desgast emocional que això genera. De la mateixa manera, el fet que el final sigui el de la mort del familiar a qui cuides fa que tinguis sentiments de culpa, ansietat i que puguis pensar que no l'has atès com calia, etc. per això els grups d'autoajuda són beneficiosos, ja que permeten expressar-se en contextos lliures de judicis de valors.

No obstant, però, l'ARCA, com ja apuntava al començament d'aquest capítol i, com queda palès als objectius que com associació vol assolir i que ratifiquen en els seus estatuts, presenta una altra vessant, la de la reivindicació dels drets que com a associació de cuidadores de malalts crònics es creu legitimada per a reclamar de la resta de la societat en general i, de l'administració pública, en particular.

I aquesta vessant més política, podríem dir, ha estat molt present en les sessions en les quals he assistit en el decurs d'aquest segon Pràcticum.

Una vessant reivindicativa que s'ha focalitzat en la demanda d'un Centre de Dia on poder allotjar els malalts en casos de necessitat puntual. Una demanda feta a l'Alcalde que n'ha estat l'interlocutor directe. Un fet que no deixa de sorprendre'm a la vegada que trobo molt d'agrair.

Així, en el moment en el que jo entro en contacte amb elles la demanda i el primer contacte amb l'Alcalde ja ha estat fet i el primer esdeveniment que presencio és una primera visita que els fa un dijous tot aprofitant la seva reunió setmanal. En ella els fa saber que, finalment, s'obrirà un centre de dia a Pineda i, segons ell, també gràcies a la seva pressió com a associació. Els ha promès que en la línia de la política de Serveis Socials s'oferiran beques per a tots aquells que no disposin d'uns recursos mínims. Aquí vull fer un esment ja que aquesta condició d'accés tindrà una evolució posterior.

La qüestió dels recursos i del cost del Centre de dia és una qüestió que queda pendent, però que plana sobre l'ànim de les associades. Així, en una posterior trobada sóc testimoni d'un altre esdeveniment:

Arrel d'una entrevista que els han demanat des d'una publicació local, que els han fet arribar un qüestionari escrit, ha sorgit un debat molt interessant. La presidenta ha volgut contestar l'enquesta entre totes les assistents i el punt clau ha sorgit en el moment que una de les qüestions els demanava com se sentien tractades des de l'administració. "Desemparades", han aclamat. A partir d'aquí ha sorgit el tema del Centre de Dia que una iniciativa privada vol obrir a Pineda i la creació del qual ha estat recolzada per l'alcalde. El problema que han apuntat elles és que no saben, perquè ningú els ho ha concretat, és si podran accedir a les ajudes que s'ofereixen des de serveis socials, donat que pel seu volum de recursos econòmics, potser no els en pertoquin. Això ha generat un seguit de queixes absolutament justes. Ja que si és un centre privat i l'han de pagar, a la practica els resulta inabastable. Tot això ha desembocat en la reclamació de l'escàs suport econòmic de les institucions que reben i que els deixa en una clara situació de desassistència de la que no en poden sortir.

Per altra banda i, aprofitant que ja són associació reconeguda, avui ho ha fet públic la presidenta, han decidit anar a l'oficina de Benestar i Família a demanar quins ajuts econòmics poden sol·licitar.

Posteriorment, i en un dels dies que jo no hi puc assistir, es personen a la seva reunió setmanal la parella que posarà en marxa en Centre de Dia per tal de fer-los avinent de les seves característiques, serveis que oferiran, etc. però encara no es parla del preu, cosa que s'esdevindrà en una posterior trobada, aquesta ja al propi local amb l'objectiu de presentar-los in situ el Centre. I això s'esdevé...

Avui anem d'excursió, estan convidades a conèixer el que serà el Centre de dia. És un Centre que, recolzat des de l'Ajuntament, vol oferir els seus serveis als usuaris en general i en especial a l'ARCA.

Tot i que falta concretar quin serà el compromís de l'Ajuntament vers l'ARCA, en principi es signarà un conveni per a subvencionar 10 places de les 30 de les que ofereix el Centre. Per altra banda, la Generalitat en subvencionarà 5 més.

El que sembla clar és el lligam entre el Centre i l'associació per part de l'Ajuntament; no obstant, falten concretar les condicions d'accés per part dels afectats d'aquesta associació. A nivell econòmic es clar. Però avui ja se'ls parla del preu del servei, tot i que els propis responsables del Centre tampoc han tancat cap tipus d'acord amb el Consistori.

Pel que fa a la visita al Centre en si resulta molt positiva. El Centre és nou i el seu disseny està regulat, evidentment, per la normativa de la Generalitat. No obstant, és molt lluminós i compta amb molt d'espai exterior que pot facilitar l'esplai de certs usuaris. En aquest sentit compta amb una àmplia terrassa i amb un espai de terra que pot ser habilitat com a petit hort o com a pista de petanca. Totes les components de l'associació en surten francament convençudes, sobretot per les facilitats que se'ls ofereix des dels responsables, a nivell d'assistència humana i de serveis.

Al cap d'una setmana es produeix la inauguració del Centre, a la qual acompanyo a les dones de l'ARCA:

La meva vida social no és gaire intensa però em fa l'efecte que totes les inauguracions són si fa no fa. En aquesta, l'al·licient és l'empresa que prepara

el càtering, una pastisseria que té molta fama i que atrau a més d'un visitant al Centre només interessat per la qualitat de l'aperitiu. (segons m'apunten, clar!).

El fet és que en la xerrada de presentació, l'Alcalde fa els agraïments de rigor i, fet destacable, reconeix públicament l'atenció i l'impuls que l'associació ARCA ha tingut de cara a donar-li el seu suport a la posada en marxa del Centre. La presidenta sembla satisfeta del fet i així ho comentem. De fet després s'adreça a parlar amb el mateix alcalde qui es compromet a visitar-les en una de les seves trobades setmanals per a posar-les al corrent de les facilitats que se'ls oferirà. De fet encara està pendent la sessió del Ple de l'Ajuntament on s'ha de discutir sobre aquestes ajudes.

I aquesta trobada té lloc al cap de dues setmanes. En aquesta hi ha una sèrie de canvis significatius i, des del meu punt de vista positius, en el seu discurs. D'entrada i prou significatiu és que les ajudes que els oferiran no estan limitades al Centre de dia que ha estat protagonista en tot l'episodi de negociació sinó que s'estén a la resta de Centres que ja funcionen al municipi i, aquest és un aspecte prou bo, ja que com reconeixen algunes dones, el centre que ha inaugurat no dóna servei el cap de setmana i algunes de les necessitats que elles tenen, precisament és en aquest període, per altra banda:

L'Alcalde venia a veure la necessitat real de places que reclamen des de l'Arca i així poder negociar la possibilitat de portar als usuaris durant només unes hores concretes i uns dies determinats i no pactar jornades senceres amb aquests centres del municipi, com tenen estipulat. Per altra banda, també els va oferir la possibilitat de donar-los una subvenció, com a entitat que ja són, i que aquesta subvenció servis per a finançar una part de les ajudes que els possibles usuaris necessitin.

Ara els han de contestar. "Off the record" van sortir unes tres usuàries en el conjunt de l'associació, ja que la gran majoria volen tenir el malalt a casa i fer servir el Centre de dia ens moments molt puntuals. Hi ha molta resistència per part dels malalts i de les pròpies cuidadores a ingressar-los.

També li van fer notar a l'Alcalde que això que els ofereix no és exactament el que li havien demanat. Elles plantejaven una "guarderia". Amb això vull dir que potser no s'ha fet una bona explicació per part de l'Ajuntament dels serveis que es poden oferir i del que això comporta a nivell d'infraestructures i despeses. I a nivell de demandes de les cuidadores. Potser tampoc s'han buscat solucions alternatives, com per exemple, aprofitar les mateixes treballadores domiciliàries per a fer-se càrrec dels malalts en moments puntuals de necessitat. No ho sé! És una qüestió delicada de tractar i sobretot de plantejar. I més des de la meva part. Ja que tot i que em van veient, tampoc fa tant de temps i no hi ha la confiança necessària per a fer els comentaris que, des de la meva modesta opinió tinc.

En aquest punt és en el que les he deixat, sé que ja hi ha una de les dones de l'Associació que hi porta al seu marit, però a nivell individual, ja que encara estan vives les negociacions amb l'Alcalde.

D'entrada, repeteixo, m'ha semblat molt positiu el fet que hagi estat ell en persona qui hagi actuat com a interlocutor, malgrat que hi he trobat a faltar la presència de la regidora de Serveis Socials. Per altra banda, també és significatiu el canvi que hi

ha hagut en l'oferta de l'Ajuntament; si d'entrada se'ls oferiria unes ajudes personals tipus beques, que té l'inconvenient de les condicions per a accedir-hi, ara ja s'apunta la possibilitat de poder fer servir aquest servei de Centre de dia sempre que vulguin, acudint al centre que vulguin i ocupant les hores que necessitin, la financiació de les quals anirà via subvenció directa com a associació i no com a persona individual que rep uns diners, sinó que aquests els gestionarà l'Ajuntament abonant el servei al Centre de dia en concret. Tot això, repeteixo, encara per concretar.

Per altra banda, també voldria remarcar un fet significatiu i que he copsat en les meves visites i és el punt en el que es troben com a associació. Hi ha un debat en el si de l'associació que potser no acaba de sortir a la llum. Crec que es troben en un moment, pel altra banda propi en tot col·lectiu associatiu, en el que s'han de posar les bases de la seva evolució. Aquest aspecte es fa palès en qüestions de caire econòmic; és a dir, estan en ple debat sobre si cal o no fer aportacions econòmiques com a quota de soci. En què gastaran els diners, com s'han de gestionar, si han de fet activitats en les que hi participi tothom que ha pagat o no, i què passa amb les que han pagat i no hi han pogut assistir, etc. Això és el reflex, des del meu punt de vista del moment en el que es troben com a associació. Un moment, en el que trigaran més o menys, però hauran de prendre decisions de com han d'enfocar la pròpia gestió com a col·lectiu. Els faria falta decidir-se per algú que els gestionés l'associació i, la mateixa presidenta i la seva junta ho farien molt bé, i a partir d'aquí, destinar les trobades al que, jo crec haurien de ser, un espai d'esbarjo i de formació sobre la problemàtica comuna que els afecta i no una lluita abrasiva sobre la manera de gestionar-se, és a dir, que la junta proposés actuacions i l'assemblea decidís. Però no decidir entre vint-i-tantes persones tot, i a la vegada, en el seu espai de trobada setmanal, ja que això, em fa l'efecte que les desgasta i no permet gaudir d'aquest temps tant escàs i necessari. Però és clar que això és una opinió personal, que per altra banda es pot considerar que aquest és el seu propi procés, que això els dóna força i "apoderament" com a col·lectiu i que per a sortir de la seva quotidianitat també és un procés positiu.

En definitiva, i com a conclusió, vull dir que el que he après amb el contacte amb aquesta associació és que fan una tasca realment impagable, que el procés que han engegat és d'un benefici per a elles mateixes impagable i que el seu valor és molt difícil de copsar si un no hi participa de manera activa i més, com en el meu cas, que no fa massa temps vaig haver de passar per una situació com la que elles viuen ara, malgrat que la vaig haver d'afrontar sol. Per això sóc de l'opinió que malgrat que el seu procés és privat i lliure, si cal vetllar perquè s'esdevingui el màxim de beneficiós i durador possible i, sobretot, assegurar-ne la seva continuïtat, que no estigui en entredit pel fet de desavinences ínfimes. Ja que s'ha de vetllar des de totes les institucions i des de tots els àmbits perquè no es produeixin fets com els que relata l'AVUI, en un titular de la seva edició del 17 de gener d'aquest any, i que reproduïxo a l'Annex 7:

"Desesperació, amor, soledat...?"

La mort d'una dona amb Alzheimer a mans del seu marit i el posterior suïcidi d'ell obliguen a revisar el suport que reben les famílies"

2.3 - Xarxa per a la prevenció de la Violència Domèstica.

Una tercera activitat de recerca documental és la que he dut a terme amb l'objectiu de redactar un petit recull d'informació sobre la diversitat del fenomen de la violència en l'àmbit familiar; un document que mostres la realitat polièdrica d'aquest fenomen i que servís de complement a la redacció final del protocol d'actuació en cas de violència de gènere, colofó final de la *Xarxa de Violència*.

D'alguna manera, aquesta activitat bé a completar la meva participació en les activitats de la Xarxa iniciades en el Pràcticum I, i que presento en l'ANNEX 6 sota el títol de *Violència en Família*.

3.- Discussió.

Desesperació, amor, soledat...?

Aquest és un bon exemple de pregunta que, des de la intervenció en serveis socials, hauríem de plantejar-nos per tal d'identificar com hauria de ser la nostra actuació.

Hem de partir de la premissa de considerar l'home i la dona com a éssers emotius i socials. Més concretament, la nostra espècie destaca, entre d'altres, per tres propietats; el conviure en societat, l'ésser emotiu, és a dir, experimentar sentiments i la inevitabilitat de canalitzar-los envers diferents expressions, i l'ésser racionals, una propietat abastament defensada en ciència.

A partir d'aquí, em veig en l'ànim d'afirmar que la particular combinació d'aquestes tres característiques en cada ésser humà li proporcionen una visió particular d'entendre i afrontar el món, la qual, es veu influïda per la seqüència de vivències internes i externes que el natural esdevenir de la quotidianitat ens aporta. Generant, a la fi, aquesta posició personal que defensem en el nostre dia a dia, la nostra posició de subjecte. Una posició de subjecte construïda en multitud de matisos que ens permet articular-nos amb altres iguals, amb els qui compartim projectes o "realitats". Una diversitat de facetes, l'articulació de les quals és a la base de la seva vessant productiva, ja sigui en l'àmbit de la família, professional, associatiu, etc.

És a partir del coneixement d'aquest procés que sabem la manera com enllaçar les baules que fan possibles cadenes d'esdeveniments. Uns esdeveniments que des de la intervenció dels professionals en serveis socials hauríem de ser capaços de conduir envers tots i cada un dels éssers que convivim en la mateixa societat i, envers les altres.

D'aquesta manera, hauríem de poder aplicar el nostre coneixement amb la finalitat de generar cadenes d'esdeveniments que responguin a les inquietuds i necessitats sentides dels nostres conciutadans, des d'una posició d'igualtat, que ens permeti apropar-nos i escoltar, sentir i, fer sentir, el compromís per un projecte comú en benefici de tots i amb respecte per les particularitats de cada ésser, però facilitant l'articulació en els punts en comú. Com el mecànic que posa greix a les articulacions de la màquina perquè funcioni correctament.

I, des d'aquesta posició hem de procurar la construcció d'uns serveis socials que generin aquests impulsos. No segmentant la societat entre els de dintre i els de fora, sinó respectant i entenent cada posició de subjecte i articulant processos que responguin a necessitats sentides, participant i fent participar a tots els implicats convertint-los en els propis agents de canvi i transformació.

I aquest ha estat l'esperit que ha guiat les meves intervencions en aquests dos projectes en què he participat. Ambdues tenen un punt en comú, el suport social, una vivència generada gràcies a l'ajuda mútua entre iguals; un suport que neix de la conjugació de les tres característiques que abans apuntava dels éssers humans: la societat, l'emotivitat i la intel·ligència racional. Un efecte que hem intentat generar en el cas del Grup de suport a dones i que he estat testimoni de la manera com es produeix i dels efectes beneficiosos que té en el cas de l'ARCA.

Així, amb l'efecte del suport social hem volgut transformar l'existència, els sentiments i la realitat d'un grup de dones víctimes dels seus companys

sentimentals amb un plantejament d'intervenció que ha partit del respecte envers cada una d'elles i de les seves personals característiques, facilitant l'espai per a la trobada i endegant una activitat plantejada amb la intencionalitat de fer-les participar, escoltar-les i intentant configurar una dinàmica de canvi on les protagonistes siguin elles mateixes, on l'intercanvi de "realitats" i d'experiències, per mitjà del diàleg, els permeti de trobar una dinàmica apropiada que els faciliti refer la pròpia vida, gràcies a la comprensió i superació d'una vivència que les ha abocat a la situació de patiment en què es troben.

I, si extrapolem aquesta manera d'intervenció al que, des del meu punt de vista, hauria de ser el paradigma del model d'intervenció en l'àmbit dels serveis socials, tindrem que, partint de l'estudi del nostre entorn social haurem, en base a l'observació participant dels fenòmens que s'hi esdevenen, de plantejar espais de diàleg amb els diferents protagonistes per tal d'assolir un grau de coneixement suficient per a comprendre l'origen de la seva posició i la significació que els mou i, així trobar punts de contacte que generin sinèrgies de canvi i transformació d'aquests fenòmens des de la posició de respecte mutu, en base a la qual desconstruir totes aquelles concepcions i significats que les dificulten, per tal de facilitar dinàmiques productives i emotivament fortes que permetin l'apropament com a iguals, dels diferents, o diversos, en benefici de la societat en la que hem decidit conviure.

Així, la intervenció des dels serveis socials hauria de procurar l'articulació de la diversitat en la construcció participativa de nous significats que generin unes realitats més justes i respectuoses amb les singularitats, en benefici de la convivència i en la lluita contra els problemes que dificulten la vida del conjunt de la societat, en societat; com una via transformació i de canvi social.

Per això, el professional ha de partir des d'una posició d'igualtat, amb la consciència de les limitacions i dificultats que la posició d'articulació comporta i obert a la transformació i enriquiment que tota intervenció genera.

D'aquesta manera, la qüestió que plantejava a l'inici, *Desesperació, amor, soledat...?* no hauria de tenir cabuda en una societat con la que utòpicament plantejo.

4.- Conclusió

Només apuntar que en tot procés d'intervenció, en el què hi participa la figura del psicòleg, el seu paper esdevé fonamental. És per això que crec que ha de ser una figura que aporti els seus coneixements des de la igualtat de condicions, i des de la humilitat, però conscient de les limitacions que són presents en un mateix i en els altres.

La intervenció s'ha de plantejar des de l'ètica, personal i professional, oberta a les diferents particularitats dels subjectes o les comunitats on hem d'intervenir. I sempre, buscant l'enriquiment de la pròpia postura i de la dels altres a favor d'un procés de canvi i transformació vers situacions personals i socials més justes.

Envers una societat on el respecte sigui la norma i la presa de consciència l'objectiu.

On la nostra actuació no es limiti a l'entorn social sinó també a l'ambiental.

I sempre, tenint present que una altra realitat sempre és possible.

Joan Dalmau i Vives
Llicenciatura de Psicologia. UOC.
Juny 2005.

5.- Bibliografia

- BIMBELA PEDROLA, J.L. (2003). *Cuidando al cuidador. Counseling para profesionales de la salud*. 4ª Ed. Granada: Escuela andaluza de salud pública. ISBN:84-87385-58-3.
- CANTERA ESPINOSA, Leonor; et al. (2002). *Psicología comunitària i benestar social*. 1ª Ed. Barcelona: Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya. ISBN 84-8429-522-2
- ECHEBURÚA, E.; de CORRAL, P. (2003). *Manual de violencia familiar*. 3ª ed. Madrid: Siglo XXI. ISBN: 84-323-0971-0
- GRACIA, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós. (Paidós trabajo social; 1). ISBN 84-493-0352-4
- GRACIA FUSTER, E. ; MUSITU OCHOA, G. (2000). *Psicología social de la familia*. 1ª Ed. Barcelona: Paidós. (Temas de Psicología; 9).ISBN:84-392-0827-5.
- MONTENEGRO MARTINEZ, Marisela (coord.). (2004). *Psicología social dels problemes socials*. 1ª Ed. Barcelona: Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya.
- PERDIGUERO GIL, Enrique (coord.). (2003). *Tècniques d'investigació i documentació mitjançant les TIC*. 1ª Ed. Barcelona: Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya.
- PEREZ SERRANO, Gloria. (2002). *Elaboracion de proyectos sociales. Casos prácticos*. 7ª Ed. Madrid: Narcea. ISBN: 84-277-1041-0
- REDONDO JIMÉNEZ, Maite. (2004). "Abordaje de la violencia de género des de una unidad de planificación familiar". *Papeles del psicólogo*. Recuperat el març del 2005, de <http://www.cop.es/papeles>
- ROMAN BRUGNOLI, José Antonio; et al.(2003). *Psicología del conflicto i la litigació*. 1ª Ed. Barcelona: Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya. ISBN 84-8429-434-X
- TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R.(1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. 343 p. (Paidós Básica; 37). ISBN 84-7509-816-9
- WALKER, Leonore E. (1999). "Terapia para supervivientes con mujeres golpeadas". *Revista de Psicoterapia*. Vol. XIV, nº 54/55, pag. 77-89.

6.- Annex 1.

GRUP DE SUPORT A DONES (VÍCTIMES DE RELACIONS ABUSIVES)

DIAGNOSI DE NECESSITATS

Per tal d'afrontar els efectes que la violència domèstica genera en les víctimes que s'atenen al Servei de Psicologia d'aquesta Àrea Bàsica es proposa de complementar l'atenció individual amb la creació d'un grup de suport. L'objectiu que perseguim és el d'aprofitar-ne el seu potencial terapèutic i els beneficis que el recolzament social obtingut hi genera. Per altra banda considerem adient el fet de treballar a partir de grups per optimitzar els recursos humans i materials del propi servei.

OBJECTIU GENERAL

Oferir un espai a les dones víctimes de maltractaments per ajudar-les a expressar i reconèixer la seva situació per tal de que puguin refer la pròpia vida per la via de l'adquisició d'habilitats d'afrontament i de comprensió personal, tot aprofitant els beneficis generats en el grup de suport en el que se sentin escoltades, ateses i acompanyades en els seus processos de presa de decisions i/o de recuperació.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Construir un espai que proporcioni seguretat i benestar a la dona.
- Facilitar l'expressió emocional (ràbia, ira, impotència, pors, conflictes interiors, ambivalències, sentiments negatius, ansietats, etc.) que es generen en tota situació de violència i/o d'abús.
- Reconduir tots aquests aspectes en benefici de la pròpia recuperació emocional.
- Combatre l'aïllament social i la dependència emocional respecte a la persona maltractadora i/o abusadora per la via del foment de les

conductes d'independència i d'autonomia personal i situant el protagonisme del canvi en la pròpia persona.

- Entrenament en habilitats específiques d'afrontament adequades a la situació de maltractament i d'altres que es puguin presentar.
- Fomentar la millora de l'autoestima.
- Si s'escau, contemplar la possibilitat de reconduir a la dona que ho sol·liciti vers el circuit de prevenció de la violència domèstica.

METODOLOGIA

En la xacra de la violència domèstica no només hi intervenen variables de tipus individual sinó determinants socials. És per això que per a l'abordatge d'aquesta problemàtica és recomanable combinar la teràpia individual a la víctima amb un treball en grup.

En aquest sentit, recollim l'opinió de Walker (1999):

"El sexto paso en este proceso de curación para dejar de ser víctima y convertirse en superviviente es restablecer las relaciones interpersonales de manera que la mujer no se sienta sola..... Resulta particularmente útil agregar autoayuda o grupos de tratamiento para las víctimas de traumas interpersonales".

I la de Echeburúa i del Corral (2003):

"Se presenta un tratamiento combinado que consta de sesiones individuales y grupales..... la terapia grupal generadora de una cohesión social y de unas estrategias adecuadas de solución de problemas, de las que suelen estar carentes las víctimas".

La proposta es, doncs, crear un Grup de Suport el qual serà format i conduït per dues professionals dels Serveis Socials per tal de combinar l'atenció individual de les víctimes amb els beneficis terapèutics que genera el treball grupal. Entre d'altres, els avantatges que es generen des del Grup de Suport són:

- Normalització, identificació i acceptació de la pròpia realitat: percepció de les participants que no són les úniques que pateixen aquest problema.
- Aprenentatge d'estratègies d'afrontament adients a partir del modelat de persones que pateixen o han patit les mateixes dificultats.

- Comparació social: a partir de les actituds i expressió de sentiments de la resta de components del grup es facilita la revisió dels propis sentiments, pensaments i conductes.
- Millora de l'expressió, la comunicació verbal i no verbal.
- Marc cognitiu: es comparteix el mapa cognitiu o conceptual per redefinir el problema, la causa i la solució.
- Estimulació de la confiança en els recursos propis evitant crear dependència amb el professional.
- Compromís públic de canvi davant de la resta del grup, cosa que pot funcionar com una poderosa font de motivació per a la realització de tasques.
- Motivació pel canvi mitjançant l'èxit de les altres companyes, un èxit al què elles han contribuït.
- Aprenentatge per mitjà de l'ajuda a d'altres persones. Cada víctima genera recolzament social a la resta de companyes, en aquest sentit pot sentir-se útil i millorar en la seva autoestima.
- Desenvolupament de tècniques socialitzadores.

La metodologia emprada serà totalment participativa i vivencial. En aquest sentit es desenvoluparà les següents activitats:

- Converses en profunditat destinades a facilitar l'intercanvi d'experiències personals, sentiments i emocions.
- Raonament de les diferents situacions viscudes i avaluació de les possibles alternatives de resposta.
- Dinàmiques de grup.
- Activitats concretes com llegir articles, pel·lícules, etc.
- Practicar tècniques de respiració, relaxació muscular i visualització positiva.
- Practicar tècniques d'habilitats socials.

No es descarta, com a proposta conseqüent a la formació del grup de suport, la promoció de Grups d'Ajuda Mútua o de xarxes naturals de suport social amb posterioritat a l'atenció rebuda per professionals.

FORMAT DELS GRUPS I SESSIONS

- Tamany del grup : de 6 a 10 dones.
- Periodicitat: quinzenal.
- Durada de les sessions: 90'-120'

- Número de sessions: 10 (a començar al juny).
- Professionals: 2 (1 psicòloga i un altre professional dels serveis socials).
- Calendari de sessions:
 - 14, 28 de juny
 - 12 de juliol.
 - 6, 20 setembre
 - 4, 18 octubre
 - 7, 22 novembre
 - 13 desembre
- Horari de 17'30 a 19'30 hores.

Perfil:

- Dones víctimes de violència domèstica en algun moment de la seva vida.
- Demostracions d'implicació en el propi procés de canvi.
- Demanda explícita de voler participar en un grup d'aquestes característiques i acceptació de la normativa interna.

Queden excloses:

- Casos on la patologia psiquiàtrica present pugui dificultar el seguiment de les sessions grupals o que puguin interferir en el procés de la resta de membres per exemple estats depressius greus en que la dona no es pugui comprometre's a assistir quinzenalment.
- Dones en postures molt victimitzadores, amb molta dificultat de mobilitzar canvis.

RECURSOS**Es necessitaria:**

- Sala gran de reunions.
- Material per escriure (folis, bolígrafs).
- Carpeta per cada participant.
- TV, vídeo o DVD.
- Fotocopiadora.
- Material de dibuix: cartolines, folis de colors, llapis de colors, dacs.
- Pissarra.

AVALUACIÓ

- Quantitativa:
 - Número de demandes (pre-inscripcions).
 - Número de dones participants a l'inici i al final del taller.
- Qualitativa:
 - Valoració de les participants (satisfacció/ pre-,post-).
 - Valoració de les professionals referents de serveis socials.
 - Noves propostes realitzades per les professionals i les participants.

Bibliografia:

WALKER, Leonore E. (1999). "Terapia para supervivientes con mujeres golpeadas". Revista de Psicoterapia. Vol. XIV, nº 54/55, pag. 77-89.

ECHEBURÚA, E.; de CORRAL, P. (2003). Manual de violencia familiar. 3ª ed. Madrid: Siglo XXI. ISBN: 84-323-0971-0

GRACIA, E. (1997). El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona: Paidós. (Paidós trabajo social; 1). ISBN 84-493-0352-4

REDONDO JIMÉNEZ, Maite. (2004). "Abordaje de la violencia de género des de una unidad de planificación familiar". Papeles del psicólogo. Recuperat el març del 2005, de <http://www.cop.es/papeles>

7.- Annex 2

Contingut de les sessions

1^a Sessió. 14 de Juny.

1^a Hora

Presentació de les professionals.

Nom i cognoms.

Càrrec a l'ABSS

Situació de parella, per a oferir una posició d'igualtat i complicitat.

Anhels que perseguiu amb el grup.

(crec que hauria de ser la mateixa que se'ls hi demana a elles)

Presentació del programa

Formeu part d'un grup de suport. Això vol dir que ha estat endegat per part del Servei de Psicologia de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials de Pineda i que està sota la supervisió terapèutica de la psicòloga del Servei que és qui en dictarà i supervisarà la seva dinàmica en funció dels objectius establerts.

La *finalitat* d'aquest grup és ser un complement de les visites individuals que algunes heu seguit o que esteu seguint i que vol aprofitar els beneficis terapèutics que aquest tipus de treball en grup genera.

Agrair-vos la valentia i l'esforç que per vosaltres suposa estar en aquest grup on, d'entrada totes sou desconegudes. Això vol dir que teniu interès per compartir experiències vostres que no sempre és agradable d'explicar perquè a vegades teniu vergonya, o penseu que està mal vist, no sabeu com reaccionarà l'altra persona,... per tant podeu sentir:

- Vergonya, certa por, ansietat. Es normalitza si pateixen ansietat en aquest moment ja que el fet d'estar amb professionals i persones desconegudes, situació molt nova, no saber ben bé com aniran les trobades, és angoixant de per si.

Explicar el *concepte de grup*: grup de suport on l'objectiu és ajudar-nos unes a les altres de diferents maneres (compartint experiències, el recolzament que ens puguem donar, participant d'activitats o propostes amb una altra persona,

Com a grup teniu certs aspectes / vivències en comú:

-totes sou dones.

-en alguna ocasió de la vostra vida heu pogut patir algun tipus de relació abusiva, conflictiva, agressiva, maltractadora, a nivell familiar, sobretot per part de la parella.

-es treballen aspectes que pel fet d'estar en grup són més difícils d'afrontar en una situació davant gent que davant una sola persona però que són més profitoses ja que s'aprèn molt de les aportacions de les altres participants del grup sense, en principi, "fer res".

Com a *objectiu* del grup:

-Construir un espai que proporcioni seguretat i benestar a la dona: oferir un espai que els serveixi, que els sigui útil.

-Rebre informació sobre el que podem fer davant de les seqüeles que aquesta vivència us pot haver generat.

-observar, rebre i donar, aprendre,..... eines, habilitats, capacitats, per tal que pugem:

- Expressar el que pensem, com ens sentim amb nosaltres mateixos i en relació als altres.
- Comprendre el que ens passa, els nostres sentiments i emocions.
- Ajudar-nos a decidir que hem de fer i si hem de provocar algun canvi per tal de sentir-nos millor i més autònoms (refer la pròpia vida).
- Tot això en referència a aquestes situacions viscudes de conflictes, abusos, agressions, maltractaments,...
- Combatre l'aïllament social i la dependència emocional respecte a la parella maltractadora per la via del foment de les conductes d'independència i d'autonomia personal i situant el protagonisme del propi canvi en la persona.

Exposar la *normativa* del grup per la qual tots ens regirem:

- Es parteix de la premissa que totes vosaltres heu estat víctimes de la violència de gènere. Això pot haver comportat estar sotmeses a vivències doloroses i estigmatitzants, per la qual cosa se us demana el màxim de respecte a les vostres companyes i les professionals que us assistiran. Així mateix se us garanteix i demana la més absoluta reserva i confidencialitat sobre tot el que succeeixi en aquest grup així com el compromís de no emetre judicis de valor.
- Som i se us demana ser conscients de que el fet de ser receptor d'ajuda és un rol difícil que pot posar de manifest les mancances personals que la vostra vivència us ha generat i fer que us pugueu sentir en condicions de debilitat. Per això és important deixar clar que en aquest grup tots som iguals i que el fet de compartir experiències similars és el motor que volem aprofitar per iniciar el canvi en les vostres vides.
- És una prioritat de la nostra proposta generar una teràpia activa, per la qual cosa se us demana el compromís de participar activament en totes les activitats proposades tan al si del grup com a casa.
- De la mateixa manera les professionals ens comprometem a motivar-vos al màxim participant amb el mateix interès actuant com a model actiu tractant de millorar la confiança, el recolzament i la comunicació per tal d'incrementar la cohesió del grup.
- La finalitat última és ajudar-vos a refer la vostra vida amb el màxim d'autonomia i de control possible.
- I tot això no serà possible si la vostra participació no és absolutament voluntària.
- També se us demana, per al bon funcionament del grup, la vostra assistència a la totalitat de les trobades programades i la màxima puntualitat.

La durada del grup serà de 10 sessions de caire setmanal de 2 hores cada una, seguint les dates:

14 i 28 de Juny.
12 de Juliol.
6 i 20 de Setembre.
4 i 18 d'Octubre.
7 i 22 de Novembre.
13 de Desembre.

Presentació de les dones

Nom
Edat.
Treball actual.
Situació familiar.
Objectius que pretén assolir.

2ª Hora

Explicació Teòrica. Introducció

Explicació de la problemàtica comuna que les afecta fruit dels maltractaments de que han estat víctimes. I que se centra en: l'aïllament social i la baixa autoestima.

Definició de violència: Física, psicològica i sexual. I com freqüentment també s'estén als nens i als avis amb qui conviu.

Origen de la violència: Pot iniciar-se molt aviat, durant el prometatge, amb el primer fill, etc.

Deixar clar que el maltractament domèstic és una conducta apresada, que la poden aprendre els fills, també com a tret cultural, i per tant ben vist i, sobretot que es pot solucionar.

Tasques per a casa

Posar per escrit el concepte de matrimoni que teníeu de jovenetes, identificant els sentiments positius que teníeu i que ara recordeu, així com els negatius que venen associats. Fer-ne dues llistes separades intentant relacionar quin sentiment negatiu tapa a quin de positiu.

Intentar identificar com van anar canviant les vostres primeres il·lusions ja durant el festeig i posteriorment en les primeres fases del matrimoni. Com us vareu anar adaptant a la vostra parella? Fer una llista de les il·lusions i què us va fer canviar-la. Un comentari de la vostra parella, una actitud, una creença "social" (estarà mal vist, la meua mare pensa que no està bé, ell és així..)

Identificar estereotips socials que us envolten, ara i en els inicis de la vostra relació. Per exemple: La dona s'ha de cuidar de les tasques de la casa i l'home no. He de tenir cura dels fills. He de tenir-li el dinar preparat per quan arribi, encara que jo treballi...

Anotar la "perla" que han descobert en la sessió d'avui. Amb la de totes les sessions haureu de configurar un collaret. Un recull dels aprenentatges més significatius que us han de permetre visualitzar el vostre propi procés i així veureu com és possible sortir-se'n.

2ª Sessió

Primera hora

Benvinguda i felicitació per la valentia d'haver superat el més difícil que és haver tornat. I enhorabona per haver estat tant valentes d'haver fet les tasques encomandes.

Escriure a la pissarra els diferents conceptes de matrimoni ideals. A veure quantes coincidències es donen. Discutir-ne com les il·lusions van esdevenir realitats i fins a quin punt aquestes realitats han estat patològiques o lògiques. (Ex: la dona ha de fer les tasques de la casa vs. Em porta l'esmorzar cada dia al llit)

Fer llista a la pissarra d'il·lusions i dels motius que les hi van convertir en realitat. Identificar els lògics dels patològics. Estan totes convençudes?

Identificar-ne els possibles estereotips que apareguin en aquestes llistes i discutir sobre la seva verosimilitut. Desconstruir-los donant-los la volta i analitzar sobre la manera com ho veuen.

Potser estaria bé fer alguna aportació per part de les professionals que contraposi o confirmi, algunes de les materialitzacions que s'esdevenen en tota evolució de la vida en parella..

Acabar fent una foto robot del que hauria de ser un matrimoni "normal" després d'haver fet tot el treball. Quines evolucions són les lògiques, en quines coses ha de cedir un i en quines l'altre. També és molt important fer veure en quins aspectes ells podrien haver actuat diferent i per quins motius no ho han fet.

Deixar clar els estereotips i com funcionen, donant aspecte de "normal" al que no ho és.

Algú vol explicar la seva perla? Pot servir per a modelar i reforçar la utilitat del raonament pel qual es va iniciar la relació de parella i de com aquesta va anar evolucionant, cap a bé o cap a mal.

Els següents ¾ d'hora.

Explicació teòrica: Si fins ara hem treballat l'aspecte de l'imaginari sobre la relació de parella i hem començat a veure de quina manera s'han anat trencant les il·lusions i amb quins arguments ara seria bo reflectir una imatge de la dona ja instal·lada en aquesta dinàmica. Així presentem:

Situacions comunes en les parelles on es dona aquest tipus de violència:

- El marit controla els diners i els béns comuns. Fins i tot quan la dona treballa, ella destina els diners que guanya per a les despeses de la casa mentre que ell guarda o gasta o decideix que fa amb els seus diners.
- Les decisions més importants les pren el marit. La dona només decideix les qüestions relacionades amb l'àmbit domèstic, sobre els fills, etc. però l'home no la recolza sinó que fins i tot arriba a contradir-la.
- El temps d'oci del marit es reparteix en les aficions pròpies i no compartides amb la parella i en el seu descans. Poques vegades participa en algunes activitats d'oci amb la seva dona.
- El paper "tradicional" de mestressa de casa es veu agreujat per menyspreus quan les coses no estan al gust del marit.
- En la intimitat, la dona no només ha de respondre a les demandes sexuals dels marit, quan aquest ho vulgui sinó que amés vol que ho faci de manera entusiasta. Aquesta situació fa que la dona generi una síndrome ansiosa que fa que es responsabilitzi de la seva incapacitat sexual.

Actitud de la dona-víctima

- En moltes ocasions, tot i que no li agradi, accepta de manera submissa el tracte donat per la seva parella acceptant-el com a propi de la seva personalitat (ell és així, és molt nerviós). Accepta i es responsabilitza a ella mateixa del maltracte a què és sotmesa (soc maldestra, no en tinc ganes, no funciona al llit).
- La dona no té vida pròpia, primer perquè econòmicament està controlada pel marit, ja que sempre hi ha alguna cosa en la que gastar els diners abans que en les seves pròpies necessitats.
- La dona-víctima arriba a convèncer-se de que no pot seguir endavant pels seus propis medis si es volgués separar (situació real de dificultat econòmica i laboral que en ocasions es dona), fins i tot no vol perdre l'amor dels seu home, justificant-se com que "és bona persona", "de picar-me no em pica"...
- En tots els casos l'estima està destruïda i la dona es troba patint una mena de síndrome d'Estocolm on desenvolupa uns vincles ambivalents d'amor/temor. Estimació pel seu amo i por ja que acostuma a ser violent (no només agressiu, sinó venjatiu, gelós...)
- De manera forçada o voluntària es produeix un aïllament social progressiu que fa difícil adonar-se'n del cercle en el que es va tancant. I així denunciar-lo.
- La sèrie de trastorns que genera en la dona solen ser de caire crònic.

Darrer ¼ d'hora.

Tasques per a casa:

Repassar les conclusions a les que s'ha arribat de manera conjunta a la primera part de la sessió i reflexionar sobre aquest segon pas en la relació que hem mostrat en l'explicació teòrica.

Preparar una llista de situacions, vivències, frases, justificacions, actituds, del marit que s'ajustin a aquests arguments i al costat de cada una que els suggereix ara a elles, quins sentiments els desperta. N'eren conscients?

Valorar el paper del seu entorn en aquell moment, ho havien parlat amb algú? Per què sí, perquè no? Amb qui? I quins consells els havia ofert? Com els valoren ara?

Preparar llista de limitacions que els pot haver provocat aquesta situació, sobretot pel que fa a l'aïllament i a l'autoestima.

Identificar i anotar la "perla".

3^a Sessió.

Primera hora.

Benvinguda i agraïments. Interessar-se per com ha anat la setmana. Ha estat difícil fer les tasques, o no ho han pogut fer? Amb quin ànim ho han viscut? Quina de les dones pot posar un exemple d'haver-ho fet i amb quin sentiment ho ha assolit?

Repassar l'explicació teòrica donada el darrer dia i com ho han reflectit en les llistes.

Preparar llista general amb aportacions de totes les dones. Si alguna no ha fet les tasques hauria de mirar de desbloquejar-se analitzant les aportacions de les companyes i donant-li tot el suport necessari per a ser capaç d'avançar.

Discutir les qüestions de l'aïllament social i l'anulació a què han estat sotmeses per part dels marits. Valorar el paper del suport rebut pel seu entorn familiar i d'amistat.

Fer llista de les mancances que han detectat fruit d'aquesta acció del marit. Aquí pot ser molt important aprofitar l'experiència de les dones que estan en una situació més evolucionada.

Segons ¾ h. + 1/4 d'h. final

Treballar amb diferents estratègies d'afrontament sobre les limitacions més importants que en el conjunt del grup han sorgit. Aprofitar el rol de les companyes per a proposar alternatives.

Fer que cada dona triï una o dues de les limitacions que ella creu que pateix i que es proposi/comprometi, davant de la resta, de procurar posar-la en pràctica durant el proper període de vacances amb els arguments i estratègies que les altres companyes i les professionals li han suggerit.

És molt important fomentar el paper de les companyes en l'ajut a les altres en el transcurs del grup. Es pot incentivar a treballar en parelles, a comprometre's a quedar durant les vacances per a treballar conjuntament aquell aspecte que més els costi, per exemple, que quedin per anar a prendre un cafè a la plaça de Les Mèlies i emportar-se la llibreta i fer juntes les tasques. Per això les parelles hauran de ser compensades.

Durant les vacances hauran d'anar anotant els progressos i dificultats amb els que es troben per a superar els obstacles que es van comprometre a superar. Sinó ho poden fer, cap problema! Hauran de confeccionar una llista de dificultats que viuen com un fre per a la seva autonomia personal. Aquesta llista anirà practicant-se a mesura que es vagi presentant la teoria que li doni explicació ja, a partir de la propera sessió dintre de les tres fases del cicle de la violència.

Identificar i anotar la "perla"

4ª Sessió.

Primera hora.

Benvinguda i agraïments.

Repàs de com han anat les vacances.

Dificultats sorgides, èxits assolits i diverses circumstàncies que vulguin comentar.

Totes les components del grup exposaran les seves experiències en el treball encomanat fent especial èmfasi en la importància dels èxits assolits.

Per altra banda, es continuarà treballant amb la llista de mancances que els dificulten el seu normal desenvolupament, o les activitats de la vida diària.

Com a conclusió d'aquest repàs, hem de preguntar obertament si es reconeixen com a víctimes de maltractament i que això ha generat efectes perjudicials en la seva vida. Això ajuda a trencar amb el patró d'auto-culpa i traspassa tota la responsabilitat de l'abús a l'agressor i no a la víctima. És molt important ser conscient com per mitjà d'aquesta relació s'ha anat degradant la seva vida íntima i de les dificultats que això li ha provocat. Unes mancances que se li han

fet paleses durant aquest temps i que (sembla) que hauria d'haver pogut superar. També és molt important recalcar el paper clau que està desenvolupant el treball amb grup, veure que la dona no és l'única que pateix aquest tipus de dificultats i que és gràcies a les seves companyes que està trobant solucions i suport. Que aquesta si és una relació positiva que procura pel seu bé.

Segons ¾ d'hora.

Ara ja es pot començar a explicar el cicle de violència en el que ha estat immersa. Començar per la primera fase, la construcció de la tensió.

Tercer ¼ d'hora

Triar de la llista de limitacions les explicables per aquesta fase i provar de superar-les durant la setmana. Es demanarà la recollida d'avangos i retrocessos.

5ª Sessió

Primera hora i 3/4

Benvinguda i agraïments.

Repàs de l'activitat encomanada durant la setmana i assajar les que no s'han assolit amb l'ajuda de les companyes que si ho han pogut fer. Cal sempre reconèixer els pensaments negatius que n'impedeixen l'èxit i valorar-ne el seu origen, ja sigui per l'estat d'ànim que es puguin patir, ja sigui reconduir-los per mitjà de la reestructuració cognitiva explicada amb anterioritat, per la qual cosa es repassarà la teoria de la primera fase per assegurar que s'ha entès bé.

Aquesta sessió haurà de ser de consolidació de les explicacions donades i de les pràctiques realitzades. Haurien d'haver participat totes les dones.

Com que la considero una sessió de repàs de la teoria de la primera fase també seria bo donar-los un temps de relaxació. Bé per mitjà d'exercicis de relaxació, bé per donar-los un temps per a elles tot escoltant música tranquil·la.

Cal preveure la realització d'alguna activitat lúdica que serveixi per a distreure l'ambient o bé per consolidar els coneixements per mitjà d'alguna activitat complementària, com llegir algun conte, veure alguna pel·lícula o documental al respecte, etc...

Darrer ¼ d'hora

Tasques per a la setmana: Buscar la "perla" i netejar la llista de dificultats pendents. Consolidar les dificultats treballades al grup i superades.

6ª Sessió

Benvinguda i agraïments. Interessar-se per com ha anat la setmana i la consolidació de les tasques ja treballades.

Explicació teòrica de la segona fase del cicle de violència, la descàrrega de tensió. Treballar i assajar les dificultats que poden tenir sobre aquest aspecte de la llista de dificultats que van elaborant.

Identificació de pensaments negatius i reestructuració cognitiva.

És important que totes passin per un dels assajos i posin en pràctica els coneixements necessaris i les habilitats adients per a superar-les.

Com a tasques per a la setmana s'encomana la busca de la "perla" i la posada en pràctica en accions del dia a dia de les pràctiques realitzades en la darrera sessió.

7^a Sessió.

Benvinguda i agraïments. Interessar-se per com ha anat la setmana. Sessió de consolidació de les habilitats adquirides respecte d'aquesta segona fase treballada.

L'esquema de la sessió haurà de ser com la 5^a.

8^a Sessió

Igual a la sessió 6^a però amb explicacions teòriques corresponents a la 3^o fase del cicle de violència. La treva amorosa.

9^a Sessió

Igual a la sessió 5^a. Sessió de consolidació.

10^a Sessió

Benvinguda i agraïments. Interessar-se per com ha anat la setmana.

Aquesta darrera sessió haurà de ser de tancament i recollida, per això cada dona haurà de presentar a les altres el seu collaret elaborat al llarg de tot el treball.

Cal donar un aire de festa, per això es decorarà la sala (?) i es farà venir a tothom ben vestit. Es pot preveure comprar algun regal per a les participants, com un ram de flors, etc, com a agraïment per l'esforç.

Per altra banda, també se les avisarà de la possibilitat de recaigudes, per la qual cosa se'ls ha d'oferir la disponibilitat de demanar suport al propi Servei de Psicologia.

8.- Annex 3

FITXA PERSONAL

Dades personals.

Història de maltractaments.

Situació actual: antecedents / instal·lació / cronificació / crisi / recuperació.

Altres atencions o serveis: serveis psicològics, serveis socials,.....

Genograma.

FITXA PERSONAL

durant les sessions.

- a) Assistència a la sessió: si / no justificació (ha avisat o no i el motiu).

- b) Proactivitat envers el grup: valorar d'1 a 5.
 - 1 cap aportació, retreta, inhibida.
 - 2 cap aportació, però es mostra atenta.
 - 3 alguna aportació, participació mínima.
 - 4 participa activament.
 - 5 aportacions clau (implicació, elaboració).

- c) Qualitat de les aportacions (reflecteixen la seva evolució). Valorar d'1 a 5:

4.-Indicadors del moment del procés del cicle de violència:

- a) no reconeixement dels maltractaments viscuts: acceptació d'aquesta violència com a merescuda (negació, justificació, minimització,).
- b) verbalització dels maltractaments com a tals.
- c) reconeixement de les conseqüències dels maltractaments en el seu estat psicològic.
- d) reconeixement de les conseqüències a nivell de l'autoestima, d'aïllament social, envers les mancances de tot tipus, d'afectació en els fills,

- e) conscienciació de l'evolució dels maltractaments, del que ha fet i del que no ha fet (negar, cedir, amagar,...), el trencament amb les expectatives inicials,....
- f) identificació del cicle de la violència en el que es troba amb la seva relació amb la parella.

5.-Ha parlar avui? Quina ha estat l'aportació més significativa:

6.-Aspecte físic:

- ✓ Cura personal. valorar d'1 a 5.
- ✓ El vestir. Valorar d'1 a 5.

7.- Rol dins el grup:

8.- Condicionants externs de la sessió que poden haver afectat la seva participació en la sessió: (respecte a la seva actitud o estat, per exemple judicis, trobades amb les participants fora del grup, fets importants,...)

9.- Valoració general de la sessió.

9.- Annex 4

Guió general d'idees i recull de temes específics.

Treballar els avantatges del treball grupal, afavorint una visió com a grup d'iguals on totes han passat per les mateixes circumstàncies i que en aquest sentit es poden ajudar. Per altra banda, la participació professional hauria de ser complementària a la de les participants, en el sentit d'aportar la visió d'una dona que no ha patit aquestes circumstàncies i que pot actuar com a contrapès positiu de la seva situació viscuda.

L'objectiu últim és que aquestes dones puguin viure una vida el màxim d'independent possible respecte de totes les seqüeles que aquesta experiència traumàtica els pugui haver generat. Han d'integrar el trauma en la vida quotidiana, fer servir el que s'ha après per a reconstruir una nova identitat i seguir endavant. Per això s'ha de preveure l'expressió emocional, treballar la reavaluació cognitiva i l'entrenament i pràctica d'habilitats específiques d'afrontament. En aquest sentit, l'estructuració dels continguts hauria de preveure una major expressió emocional i comprensió personal en les primeres sessions que no pas habilitats d'afrontament, tot i que hi han de ser presents i, a la inversa, vers les darreres sessions, on el pes ha de recaure més en la pràctica d'estratègies d'afrontament.

Sobretot, ha de ser molt important la flexibilitat a l'hora de planificar els continguts de cada sessió i sobretot en el transcurs de les sessions tant pel que al contingut com als horaris. Treballar sempre allò més imperatiu de cara al grup.

Treballar el significat de "normalitat" de cada situació viscuda. Desconstruir totes aquelles creences que mostren com a "normal" una situació que no ho és i els estereotips culturals i socials i com aquests s'han materialitzat en el seu entorn familiar, sobretot la mare o germanes ja casades, d'amistat, laboral, etc.

Fomentar el treball en grup de dues a tres dones per fer les tasques proposades durant la setmana, però sense forçar-ho.

Reforçar contínuament els aspectes positius i situar en la justa posició les dificultats trobades.

Fomentar i vetllar per la participació activa de totes les dones en totes les sessions i activitats previstes.

Fomentar el paper actiu de les dones com a terapeutes envers les companyes amb més dificultats.

Saber que el maltractador té l'oportunitat de canviar la seva conducta, si ho vol, molt sovint allibera a les dones del sentiment de culpa que tenen.

El primer pas en la teràpia és buscar el reconeixement de les dones de que ho han estat. Això ajuda a trencar el patró d'auto-culpa.

Estimular qualsevol manifestació de companyonia que pugui incidir en fomentar l'amistat, la complicitat i en construir uns lligams afectius més profunds. Per exemple, en abraçar alguna companya en un moment difícil, de plor, etc. Si es dóna el contacte físic, també afavorir-lo, com el cas d'agafar-se la mà en algun moment difícil, etc...

Recull de Temes

Consideració inicial: malgrat que puguin ser tractats com a temes separats no són independents en el procés del maltractament.

Així, una **primera part** de les sessions hauria d'estar encaminada a la comprensió (raonament cognitiu) de com s'ha arribat a la situació d'abús/maltractament. No es tracta de culpabilitzar ningú sinó de treure al descobert els mites de la parella, que poden haver-la condicionat, i analitzar-ne l'evolució; des del nuviatge, il·lusions de com hauria de ser la parella ideal i en quines coses van haver de canviar el seu criteri inicial, però que ho van fer de bon grat, "adaptant-se al que és la vida de veritat"; fins al matrimoni, i com després han continuat cedint i canviant creences seves per anar-se adaptant a la "manera de ser del seu home".

Reflexionar sobre aquests canvis, sempre tenint en compte que els primers indicis de violència es poden presentar ja durant el festeig, la lluna de mel o també al costat del naixement del primer fill. Aquests primers indicis no són avaluats correctament, les conductes de gelosia o de possessió són justificades o mal interpretades com a afalacs o signes de preocupació i afecte. Així, cal analitzar si aquests canvis o indicis primerencs han estat recíprocs, és a dir, el seu nuvi primer i, marit després, ha estat flexible als canvis que ha comportat la vida en parella i les pròpies característiques de la companya, o sempre ha estat ella qui s'ha adaptat?

Han verbalitzat aquests canvis amb la parella a mesura que s'han anat produint? Si ho ha fet, com van ser rebuts?

El paper dels estereotips socials: Il·lusions forjades en el grup d'amigues, fantasies, etc. (l'entorn social). El paper de la família; aquestes inquietuds han estat contrastades amb la mare, germanes, etc? O la dona ha acceptat com a "normal" aquesta evolució de la vida en parella?

Temes en aquesta primera part:

1. Quines il·lusions heu hagut d'anar canviant al llarg de la vostra convivència conjunta. Com heu viscut aquest procés de canvi? Des de nuvis, passant pel matrimoni fins els fills. Els canvis, els heu notat en l'altre o només per part vostra?
Identifiqueu ara aquests primers indicis
2. Factors que han contribuït en l'acceptació dels canvis:
 - Estereotips socials adquirits: el paper de home/dona al matrimoni. Què és "normal"?
 - Influència familiar.
 - Influència social.

La **segona part**, de com s'ha iniciat aquesta situació de maltractament i quins factors han contribuït a mantenir-la en el temps. Inici del cicle de la violència.

En general, prèviament a la violència física es produeix agressió psicològica en que hi ha desvalorització de la dona i enfront de la qual aquesta respon essent amorosa, sense enuig i sentint-se culpable. Es prepara així el terreny per a la violència física.

Cal analitzar:

El diàleg a nivell de parella. El trencament del miratge del "príncep blau" i quan es converteix en Shrek. És present en el matrimoni, és "normal" aquesta transformació ?

Has acceptat els canvis, els has vist com a "normals"? Estereotips: Acceptació sense qüestionament. El paper tradicional de la dona. Com ho han vist des del teu entorn familiar, social.

Secrets inconfessats, el que calles. El suport de l'entorn familiar que n'ha impedit que en parlessis amb la mare, germanes... El papers de les creences o estereotips que puguin tenir, sobre tot la mare. L'aïllament social.

El suport social, l'entorn de les amistats. Què n'ha impedit el seu accés: l'aïllament social.

El "no qüestionament" de l'agressió:

La primera bufetada. Hi ha hagut avisos? Com vas actuar?

El paper dels estereotips en no fer-ho.

El paper de l'aïllament social. Com es va iniciar?

Raonar sobre els sentiments que van acompanyar aquestes primeres etapes.

El paper de la disculpa per part del marit.

El paper de l'agressió psicològica per part del marit com a condicionant de la manca de resposta en la dona i en el manteniment de la situació. Com s'ha manifestat en el vostre cas: Menyspreu, anulació, insults...

El paper dels fills. Han servit per a coaccionar-vos?

Temes en aquesta segona part:

1. Comprensió del cicle de la violència. Les fases de què consta i els efectes que comporta: Veus "normal" la presència de la violència en el matrimoni?
2. La 1ª fase: Com ha anat degenerant la convivència: Indicis d'agressió.
3. La 2ª fase: Descàrrega de la tensió. La primera agressió:
 - El detonant.
 - Les disculpes.
 - Per què les acceptes. Anàlisi d'aquesta acceptació: Es trenca el miratge del "príncep blau", costa d'acceptar i el perdones. Els estereotips que fan la bufetada "normal". El per què calles, la por, la manca de recursos econòmics i socials, una conseqüència de l'anulació a què t'ha portat la pressió psicològica del teu marit.
4. La 3ª fase: Treva amorosa. El manteniment de la situació: Com reaccions i per què creus que no ho vas fer de manera diferent. Anàlisi racional dels motius: El paper dels estereotips, sentiment de que ets tu la culpable, la manca de recursos, l'anulació psicològica, la por per la pròpia integritat. L'aïllament social i com es va iniciar. Els fills: Por per la seva integritat, pel seu futur.
5. Quins sentiments van acompanyar aquestes etapes. Els reconeixes, com els valores ara?

La **tercera part**, *el despertar a la situació de la violència*. En quin moment en són conscients de que la situació que viuen no és "normal" i quin estímul els ho fa ser.

Temes en aquesta tercera part

1. El moment del "despertar": Quin és el detonant que us fa obrir els ulls. Quines reaccions i quins sentiments es té en aquest moment: Culpa, por, impotència, anulació, aïllament, frustració, incredulitat, incapacitat de fer front a tot el que us ve a sobre.

2. En quina situació personal us trobeu: dependència econòmica, emocional, els fills. I com això condiciona les vostres possibles actuacions una vegada conscients de la situació que viviu.
3. Com actueu a partir d'aquest despertar.
4. Amb quins recursos compteu, afectius, econòmics, familiars, socials.

La **quarta part**, la superació d'aquesta situació. Per a assolir-ho partirem de l'estat actual en el que es troben cadascuna de les dones del grup; el materialitzem en una escala i aprofitem les diferents vivències i experiències personals per a buscar entre totes un model d'actuació el màxim d'ídoni per a sortir-se'n. Han de deixar de ser víctimes per a esdevenir supervivents:

Temes a tractar en aquesta part

Segons Echeburua:

1. Expresion de las emociones.
2. Reevaluacion cognitiva de los sesgos presentados por las victimas.
3. Enseñanza de habilidades específicas de afrontamiento para superar la situación de maltrato.

I jo dic:

- Estratègies d'afrontament que els permeti desenvolupar la pròpia independència emocional i econòmica: de l'aïllament social, expressió de la ira, de la culpabilitat, de la recuperació del control, trobar feina,...
- Autoestima. S'ha de millorar ja que està malmesa fruit del fracàs de la relació de parella i de les humiliacions i vexacions de les que ha estat objecte, així, com de la incapacitat per a afrontar-ho per si mateixa.
- Reafirmació personal.
- Motivació per tirar endavant i superar les dificultats.
- Reestructuració cognitiva de tot el procés: comprendre per a superar-ho.
- Habilitats de comunicació: Lluita contra l'aïllament social i establiment de noves relacions socials.
- Identificar els problemes més importants per cada una i que necessiten afrontar.
- Identificar els pensaments negatius que tenen, concretament, la relació existent entre aquests pensaments i la conducta passiva de no buscar solucions.
- Afrontar els possibles símptomes de depressió. Buscar un puntal per a tirar endavant: Vèncer la depressió lluitant per una fi concreta: els fills, la realització personal, trobar un feina, iniciar uns estudis que permetin millorar la situació personal, social, laboral, econòmica...
- Afrontar els possibles símptomes d'estrès posttraumàtic.
- Explicació de l'origen après i voluntari de la violència en l'home: "Saber que l'abusador té l'oportunitat de canviar la seva conducta acostuma a alliberar a aquestes dones del sentiment de culpa".
- Integrar el trauma en la seva vida quotidiana.

Pors: A la pròpia integritat física. A la integritat dels fills. Per la manca de recursos econòmics, de suport social.

Estereotips socials: "cada nit has de picar a la teva dona, ella ja sap per què"...Són les creences que socialment ajuden a mantenir aquesta situació de submissió de la dona. Els heu patit? En qui, pare, mare, familiars, amics, entorn laboral....?

Motius que us han impulsat a venir. Importància del primer pas.

Aïllament social: Si l'han patit, com ha estat el procés i en quin moment i de quina manera se n'han adonat. Són capaces de verbalitzar-ho i de refer el procés. Quins elements hi ha contribuït a acceptar-lo per part de la dona? els estereotips, la dependència econòmica, la dependència emocional.

Estratègies d'afrontament. El suport social. La valoració personal. Estratègies d'autoestima.

Bibliografia:

WALKER, Leonore E. (1999). "Terapia para supervivientes con mujeres golpeadas". *Revista de Psicoterapia*. Vol. XIV, nº 54/55, pag. 77-89.

ECHEBURÚA, E.; de CORRAL, P. (2003). *Manual de violencia familiar*. 3ª ed. Madrid: Siglo XXI. ISBN: 84-323-0971-0

GRACIA, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós. (Paidós trabajo social; 1). ISBN 84-493-0352-4

REDONDO JIMÉNEZ, Maite. (2004). "Abordaje de la violencia de género des de una unidad de planificación familiar". *Papeles del psicólogo*. Recuperat el març del 2005, de <http://www.cop.es/papeles>

10.- Annex 5

Esquema orientatiu de les sessions

(contingut tingut en compte per a construir les sessions)

El projecte preveu deu sessions de dues hores cadascuna.

El format de cada sessió haurà de constar de tres parts:

1. La **primera hora** dedicada donar la benvinguda, i agraïments per a assistir reforçant l'esforç que això suposa, i a repassar el treball fet a casa en la sessió anterior.

En aquesta primera hora cal:

- Comentar l'explicació teòrica de la sessió anterior per verificar que s'ha entès.
 - Revisar les tasques proposades per a fer a casa. Si s'han fet i perquè no.
 - Fer una llista dels problemes solventats i solucions positives trobades.
 - Elaborar una llista de problemes pendents de treballar segons l'opinió de cadascuna, aquests problemes poden haver sorgit de la dificultat per a fer les tasques encomanades, en aquest cas s'hi haurà de treballar, o bé de problemes prioritaris que reclamen solució més immediata, cosa que marcarà l'explicació teòrica i posterior treball setmanal.
 - Modelat de conductes de les companyes que han sabut solventar les problemàtiques amb les que d'altres s'han enfrontat i no han pogut superar. I practicar-les per part d'aquestes darreres.
 - Identificar pensaments negatius.
 - Treballar-los a nivell de comprensió. Desconstruir-los. I com les companyes els han superat.
 - Identificar estereotips i actituds de persones properes que feien que aquesta situació problemàtica fos viscuda com a "normal".
2. El següent bloc de **¾ d'hora** dedicat a fer una mica d'explicació teòrica de l'aspecte a treballar a casa al llarg de la setmana.
 3. El darrer **¼ d'hora**, tasques per a fer a casa durant la setmana, preparar llistat de problemes solventats i llistat de problemes per a solventar a la propera o properes sessions, i resolució de dubtes.

Es preveuen tres excepcions, concretament:

1. la primera sessió. Es preveu fer una presentació del grup i de cada una de les participants, per la qual cosa es pot dividir la sessió en tres parts:
 - La primera hora dedicada a la presentació de les professionals, del programa, objectius, etc, i de les participants.
 - Els següents ¾ a l'explicació teòrica del tema a treballar la propera setmana.
 - El darrer ¼ d'hora a la proposta de les tasques i resolució de dubtes.
2. La quarta sessió. Després del període de pausa, hauria de ser una sessió dedicada al recull d'avanços fets fins ara i repàs del període de pausa. Com que haurà de participar tothom, dedicar la darrera mitja hora a l'explicació teòrica de la propera setmana i proposar les tasques.

3. La darrera sessió. Dedicar tota la sessió a la recollida i visualització de les perles recollides. Comiat i tancament del grup.

Cal preveure l'ús de música i activitats lúdiques que en determinats moments serveixin per a relaxar l'ambient i permetre un temps per a elles. Perquè no tot sigui treballar.

11.- Annex 6

Violència en la família

El fenomen de la violència és una realitat present arreu del món que no entén de sexe, edat, cultura, religió o condició física, psíquica o social. L'Organització Mundial de la Salut, la defineix com:

“L'ús intencional de la força o poder físic, de fet o com amenaça, contra si mateix, altri o vers un grup o comunitat, que causi o tingui moltes probabilitats de causar lesions, mort, danys psicològics, trastorns en el desenvolupament o privacions”.

Generalment, amb l'objectiu de preservar una relació jeràrquica i abusiva, sobre la base del poder d'un i la submissió de l'altre.

Un patró de relacions que, en el cas de la família, es manifesta en el model occidental de família nuclear que, tradicionalment, s'ha entès com família patriarcal on la figura de cap la protagonitza l'home, que és qui concentra l'autoritat i el poder i tant els fills com la dona estan en una situació de submissió i subordinació al cap.

La violència, doncs, també és present i es manifesta de manera dramàtica en l'àmbit de la família. Segons *l'Informe mundial sobre la violència i la salut*, realitzat per l'Organització Panamericana de la Salut (2002):

“Entre un 10% i el 69% de les dones assenyalen haver estat agredides físicament per una parella masculina en algun moment de les seves vides. L'any 2000 es van produir aproximadament 57.000 homicidis de nens i aproximadament el 20% de les dones i del 5% al 10% dels homes han sofert abusos sexuals durant la infància, i entre un 4% i un 6% dels ancians sofreixen algun tipus de maltractament a la llar.”

Violència familiar que, segons Corsi (1995) es defineix com:

“Todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable. Relación de abusos es aquella forma de interacción que enmarca en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas que por acción u omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico al otro miembro de la relación”.

I que pren diverses formes segons quina sigui la relació entre l'agressor i la víctima i d'acord amb el tipus d'agressió. Així, segons Arruabarrena i Pol (1997), citats a Román Brugnoli (2003) són:

A part de la **violència en la parella**. Es dona...

Maltractament infantil. Que, en l'àmbit familiar es presenta en forma de:

- Maltractament físic: tota agressió que pot o no tenir com a resultat una lesió física, producte de càstig únic o repetit i de magnitud i característiques variables.
- Maltractament emocional: fustigació verbal habitual d'un nen a través d'insults, crítiques, descàrdits i ridiculització, i la indiferència o rebuig, explícit o implícit.

- Negligència: falta de protecció i cures físiques mínimes dels qui tenen el deure de fer-ho, i l'abandó de les seves necessitats evolutives per falta d'estimulació cognitiva que no es deu a carència extrema de recursos socioeconòmics.
- Abandó: grau extrem de negligència, amb impacte físic.
- Abús sexual: qualsevol classe de pràctica sexual amb un nen o nena o adolescent, per part d'un familiar o adult que en té cura des d'una posició d'autoritat o poder sobre el nen o nena. Pot abraçar diferents conductes, des de l'exhibició de genitals fins a la violació.

Maltractament a l'ancià. Considerat, segons Brugnoli (2003) com:

“qualsevol comportament desenvolupat de manera intencional, no accidental, que per mitjà de l'acció, omissió o actitud negligent, atempti contra la salut física i emocional, i vulneri els drets que l'ancià té sobre els seus béns financers”.

I que es manifesta, seguint a Torres (1996), citat a Brugnoli (2003), en:

- Abús físic: Tot acte de violència o tracte dur que causi dany o malestar físic en l'adult ancià.
- Abús psicològic o emocional: qualsevol acte, incloent-hi confinament, aïllament, agressió psicològica, humiliació, infantilització, o qualsevol altra manera de relacionar-se que afecti el seu sentit d'identitat, dignitat o autoavaluació.
- Abús financer o explotació: retenir bens o possessions per mitjà de l'engany o furt, l'apropiació per engany de béns, obligar a vendre propietats o alterar el testament i obligar a delegar a la força el maneig dels seus béns.
- Abús sexual: qualsevol comportament sexual que es faci sense el coneixement o consentiment de l'adult ancià. S'inclouen actes d'agressió sexual, fustigació i ús de pornografia.
- Abús de medicaments: abús en la medicamentització i prescripció en els adults ancians, inclosa la retenció de medicaments o la sobremedicamentització.
- Abandó:
 1. Abandó actiu: negar intencionalment l'atenció o les necessitats bàsiques.
 2. Abandó passiu: no proveir de l'atenció o la satisfacció de les necessitats bàsiques, per manca d'experiència, informació o habilitat.

En aquest apartat hem volgut mostrar les altres fesomies de la violència que es presenten en l'àmbit de la família ja que es dona una estreta relació entre les diferents manifestacions de la violència en el grup familiar. Unes manifestacions que seran tingudes en compte en futures actuacions de la Xarxa, ja que són igualment execrables, i que fins al moment no han rebut la necessària atenció per part de la societat en general. Una societat en la que la violència de gènere no deixa de ser una de les cares d'un fenomen polièdric que atempta contra les llibertats i drets fonamentals de totes les persones. Un fenomen d'origen divers però après que es transmet culturalment entre generacions i contra el que es possible lluitar de manera eficaç.

Bibliografia d'aquest apartat:

Informe mundial sobre la violència y la salud. (2002). [Documento elaborado por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización

Mundial de la Salud]. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.
Publicación científica y técnica nº 58.

CORSI, J. (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.

ROMAN BRUGNOLI, José Antonio; *et al.* (2003). *Psicología del Conflicte i la Litigació*. 1ª Ed. Barcelona: Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya.

12.- Annex 7



SOCIETAT

 Enviar article

 Mostrar edició  17/01/05

Desesperació, amor, soledat...?

La mort d'una dona amb Alzheimer a mans del seu marit i el posterior suïcidi d'ell obliguen a revisar el suport que reben les famílies

Marta Ciércoles
BARCELONA

Un home mata la seva dona, malalta d'Alzheimer, i després se suïcida. Per desgràcia, el titular no és del tot nou, però també és cert que diu ben poc de la veritable història de sentiments i de raons que s'amaga darrere de cadascuna d'aquestes morts. La darrera va tenir lloc dijous passat a Tamarit de Llitera, a la Franja de Ponent, on un home de 86 anys va matar la dona, de 84, abans de posar fi a la seva vida al domicili familiar. Portaven cinquanta anys casats i ella patia Alzheimer en estat avançat. Desesperació?, cansament?, soledat?, tristesa?, amor?... "Quan passen aquestes coses, els motius poden ser molts i cada cas és un món", afirma el neuropsicòleg Josep Daví, col·laborador de l'Associació de Familiars d'Alzheimer de Catalunya (AFAC). "El més trist és que sovint són morts que es podrien haver evitat si els familiars haguessin rebut més suport", afegeix.

SOLEDAT I SENSE RECURSOS

Daví alerta del risc que suposa que, en parelles d'edat avançada, un dels membres s'hagi de fer càrrec de l'altre quan aquest pateix malalties degeneratives com l'Alzheimer. "Resulta que ens trobem amb cuidadors que són tan o més grans que el malalt i que potser també tenen malalties greus o trastorns psiquiàtrics", explica. Arriba un moment en què la persona que cuida se sent sola, i encara més si no té el suport de fills o familiars i si no compta amb recursos econòmics ni serveis socials al seu abast que l'ajudin a fer front a la situació. Si ni la societat ni la família no els fan cas, llavors què hi fan, aquí? La reflexió és dura, però perfectament imaginable al cap d'una persona gran desbordada i cansada. El doctor Daví afegeix que hi ha familiars que queden "estancats en la negació de la malaltia" i que no accepten que la persona que ells coneixien actuï com la persona que ara és. "Això pot augmentar el conflicte i l'agressivitat", raona Daví.

PATIMENT

Però el doctor insisteix que el motiu últim que en casos com aquest porta a l'extrem de matar només el sap qui acaba actuant així. Daví també apunta la possibilitat que el familiar senti tanta pena en veure que la malaltia va cada cop pitjor que no deixi de pensar en el patiment -sovint inexistent- de l'altra persona. "Hi ha persones que es neguen a recordar la parella en aquest estat", afegeix. La presidenta d'AFAC, Concepció Pujolar, insisteix en la importància que el cuidador disposi de prou suport i recursos per tenir un espai propi i un temps de descans i per entendre i acceptar la malaltia. A Catalunya hi ha uns 70.000 afectats d'Alzheimer, una malaltia que acostuma a diagnosticar-se a partir dels 65 anys.

13.- Annex 8

Els Serveis Socials. Aspectes Generals.

Característiques Generals.

L'actual Estatut d'autonomia atorga a la Generalitat de Catalunya competència exclusiva en matèria d'assistència social, unes competències que avui en dia són regulades pel Decret legislatiu 17/1994, de 16 de Novembre, pel qual s'aprova la refosa de les lleis 12/1983, de 14 de Juliol d'administració institucional de la sanitat i l'assistència i els serveis socials de Catalunya i les anteriors lleis 26/1985 i 4/1994.

Aquesta Llei configura la prestació dels serveis socials com un dret del ciutadà. Uns serveis regits pels principis generals de llibertat, igualtat i solidaritat. De fet, el sistema de serveis socials abasta totes les activitats organitzades que, mitjançant la intervenció de personal preparat i amb el suport d'equipaments i recursos adequats, s'orienta a prevenir l'exclusió social i promoure la prestació social de suport personal, d'informació, d'atenció i d'ajut a tots els ciutadans, especialment a les persones, famílies o col·lectius, per raó de dificultats de desenvolupament i d'integració en la societat, manca d'autonomia personal, disminucions físiques, psíquiques o sensorials, problemes familiars o marginació social.

Els serveis socials s'estructuren funcionalment en dos nivells:

1. Els serveis socials d'atenció primària.
2. Els serveis socials d'atenció especialitzada.

Les característiques dels quals, segons reflecteix l'actualització del *Mapa de Serveis Socials. Dades Bàsiques 2002*, elaborat pel Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya (2004), són:

1. Serveis socials d'atenció primària

Els serveis socials d'atenció primària constitueixen el punt d'accés més immediat al sistema català de serveis socials, el primer nivell d'aquest i el més proper a les persones i als seus àmbits familiar i social. Aquests serveis es presten mitjançant equips multiprofessionals, l'àmbit d'actuació dels quals és l'àrea bàsica de serveis socials (ABSS). Les seves actuacions van destinades a totes les persones que viuen o es troben al territori de Catalunya, especialment a aquelles que pateixen mancances socials que comprometen el seu desenvolupament personal i la seva integració social. Els serveis socials d'atenció primària tenen la missió d'atendre les necessitats socials més immediates, generals i bàsiques de les persones, les famílies i els grups, i de contribuir a la prevenció de les problemàtiques socials, i a la reinserció i integració social de les persones en situació de risc social d'exclusió.

La sectorització territorial aplicada a la programació, la prestació i la gestió dels serveis socials d'atenció primària coincideix amb els termes municipals de més de 20.000 habitants, o amb el conjunt de municipis fins a 20.000 habitants que integren la comarca a la qual pertanyen i que queden delimitats com consta en l'annex del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, en matèria d'assistència i serveis socials.

Aquest primer nivell d'atenció comprèn els serveis següents:
Serveis bàsics d'atenció social primària

Serveis d'atenció domiciliària
 Serveis residencials d'estada limitada
 Serveis de menjador
 Serveis d'assessorament tècnic d'atenció social primària
 Serveis de centres oberts per a infants i adolescents

1.1. Serveis bàsics d'atenció social primària

Definició: són un conjunt organitzat i coordinat d'accions professionals, portades a terme mitjançant el respectiu equip tècnic, que tenen per objecte promoure els mecanismes per conèixer, prevenir i intervenir en persones i/o famílies.

Objectius: garantir i millorar el benestar social i afavorir la integració de les persones i famílies.

Funcions: detecció i prevenció de situacions de risc social o d'exclusió; recepció i anàlisi de les demandes relatives a les necessitats socials de l'àrea territorial corresponent; informació, valoració, orientació i assessorament; aplicació d'accions o intervencions de suport i seguiment de persones i famílies; gestió i coordinació dels serveis corresponents al primer nivell; tramitació i seguiment de programes i prestacions que requereixin la seva intervenció; treball social comunitari; tramitació de propostes de derivació als serveis socials d'atenció especialitzada o a altres xarxes assistencials.

Destinatari: serveis adreçats a totes les persones i famílies que viuen o es troben a les respectives àrees territorials i, especialment, a aquelles persones i famílies amb dificultats de desenvolupament i d'integració social o manca d'autonomia personal.

Personal: cal disposar d'un equip interprofessional bàsic format, com a mínim, per dos assistents socials/diplomats en treball social i un educador social per cada 20.000 habitants. Per fraccions es mantindrà la part proporcional, garantint sempre el mínim establert.

1.2. Serveis d'atenció domiciliària

Definició: són un conjunt organitzat i coordinat d'accions que es porten a terme bàsicament a la llar de la persona o família, dirigides a proporcionar atencions personals, ajuda a la llar i suport social a aquelles persones i famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal.

El servei d'atenció domiciliària podrà complementar-se amb altres modalitats d'atenció com ara els serveis de bugaderia, podologia, menjador a domicili, telealarma/teleassistència, les ajudes tècniques i adaptatives de la llar i els serveis d'altres xarxes assistencials, entre d'altres.

Objectius: desenvolupar tasques assistencials, preventives i educatives que ajudin a portar una vida autònoma; mantenir la família en el seu domicili i millorar-ne la qualitat de vida; atendre les persones que no poden mantenir-se autònomament al seu domicili mentre no siguin atesos íntegrament pels serveis socials especialitzats quan així ho requereixen.

Funcions: oferir atenció personal, ajuda a la llar, suport social i familiar, i procurar la relació amb l'entorn.

Destinatari: serveis adreçats a persones i famílies que es troben, per motius físics, psíquics o socials, en situació de manca d'autonomia temporal o permanent, negligència o incapacitat per poder fer les tasques habituals de la vida quotidiana i portar un desenvolupament personal i familiar adequat.

Personal: cal disposar del personal amb la qualificació adequada per desenvolupar les funcions esmentades.

Personal: cal disposar d'un equip interprofessional bàsic format, com a mínim, per dos assistents socials/diplomats en treball social i un educador

social per cada 20.000 habitants. Per fraccions es mantindrà la part proporcional, garantint sempre el mínim establert.

1.3 Serveis residencials d'estada limitada

Definició: són serveis d'acolliment residencial que supleixen temporalment la llar familiar en casos puntuals d'atenció social urgent.

El servei d'acolliment residencial d'urgència pot prestar-se en un establiment social o en qualsevol altre recurs que aconseguixi la mateixa finalitat.

Objectius: cobriment temporal de les necessitats bàsiques d'allotjament i les altres necessitats que han motivat la situació d'urgència.

Funcions: allotjament, acolliment i convivència, suport personal i social.

Destinatari: serveis adreçats a persones i famílies que, tot i valer-se per elles mateixes en les activitats de la vida diària, presenten la necessitat de caràcter conjuntural d'atenció social urgent de ser allotjades.

Personal: en el cas de prestació del servei mitjançant un establiment, cal disposar d'un professional responsable de la direcció i el funcionament amb capacitació professional i formació en l'àmbit social, i d'un professional per torn, amb el perfil adequat. El suport social serà prestat pels serveis bàsics d'atenció social primària.

1.4. Serveis de menjador

Definició: són serveis que proporcionen àpats, de forma temporal, a persones i famílies amb greus necessitats socials i que requereixen ajuda per a la subsistència.

Els serveis de menjador poden prestar-se en un establiment social o mitjançant qualsevol altre recurs que aconseguixi la mateixa finalitat.

En general, i sempre que sigui possible, el servei es proveirà en un entorn normalitzat (escola, domicili, restaurant...).

Objectius: assegurar l'alimentació bàsica i l'atenció social.

Funcions: proporcionar àpats, assegurar l'alimentació, col·laborar en els plans d'intervenció de les persones i famílies, ser referent per a la detecció i la prevenció de situacions de necessitat.

Destinatari: serveis adreçats a persones amb greus necessitats socials i que requereixen ajuda per a la subsistència.

Personal: quan aquest servei es presti en un establiment, haurà de disposar del personal adequat i suficient, d'acord amb la normativa d'hostaleria, a més d'un responsable de la direcció i el funcionament amb capacitació professional.

1.5. Serveis de centres oberts per a infants i adolescents

Definició: són serveis diürns que fan una tasca preventiva, fora de l'horari escolar, que donen suport, estimulen i potencien l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo, i compensen les deficiències socioeducatives de les persones.

Objectius: atendre tots els menors en situació de risc; desenvolupament personal i la integració social; prevenir i evitar el deteriorament de les situacions de risc; compensar dèficits socioeducatius; adquisició d'aprenentatges.

Funcions: acolliment i convivència, atenció individual i en grup, derivació i integració a recursos normalitzats de la comunitat; coordinació amb l'atenció primària per al treball familiar.

Destinatari: serveis adreçats a infants i adolescents fins a 18 anys, que viuen en l'àmbit de l'àrea bàsica respectiva i requereixen suport assistencial o formatiu, prioritàriament aquells que estan en situació de risc.

Personal: en cas de prestació del servei mitjançant un establiment caldrà disposar, com a mínim, d'un professional titulat en pedagogia, psicologia, psicopedagogia, treball social o educació social, el qual exercirà funcions de director/coordinador.

El director es coordinarà amb l'equip bàsic d'atenció social primària i els altres que hi puguin intervenir.

A més, aquests serveis disposaran d'educadors socials o monitors de temps lliure. La ràtio educador social/usuari i monitor de temps lliure/usuari no serà inferior a 0,2, dos professionals per cada vint usuaris. Podran disposar també d'altres professionals col·laboradors.

2. Serveis socials d'atenció especialitzada

Aquests serveis constitueixen el nivell d'actuació específica dirigida al diagnòstic, la valoració, el tractament, el suport i la rehabilitació dels dèficits socials de les persones que pertanyen a col·lectius o segments de la població caracteritzats per la singularitat de les seves necessitats.

Aquests serveis actuen mitjançant professionals especialitzats i, segons els casos, amb recursos comunitaris, diürns o residencials o amb altres recursos que siguin adequats.

2.1. Àrea d'atenció a la família, la infància i l'adolescència

Aquesta àrea d'atenció comprèn els serveis següents:

Segon nivell:

Serveis d'atenció a la infància i l'adolescència

Tercer nivell:

Serveis de centres d'acolliment

Serveis de centres residencials d'acció educativa

Serveis d'integració familiar

Serveis residencials d'estada limitada per a dones maltractades

2.2. Àrea d'atenció a persones amb discapacitat

Aquesta àrea d'atenció comprèn els serveis següents:

Segon nivell:

Serveis de suport a la integració laboral

Serveis d'atenció precoç

Serveis de centres ocupacionals per a persones amb discapacitat

Habitatges amb serveis comuns per a persones amb discapacitat

Tercer nivell:

Serveis de valoració i orientació

Serveis de centres de dia d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat.

Serveis de centres residencials per a persones amb discapacitat

2.2.1. Serveis de suport a la integració laboral

Definició: són serveis de suport de caràcter intern o extern a un centre especial de treball que tenen per objecte l'adaptació, a l'entorn laboral en particular i a l'entorn cívic en general, dels seus destinataris mitjançant la intervenció d'un equip multiprofessional.

Objectius: aconseguir la integració laboral dels seus destinataris de forma que aquesta potenciï l'assoliment de la màxima integració social.

Funcions: propostes d'adaptació del lloc de treball i al lloc de treball; definició d'objectius productius i laborals; suport personal; relacions humanes generades a l'entorn del lloc de treball; aprenentatge i promoció professional; creació d'hàbits laborals i relacionals; propostes de mesures de rehabilitació professional; altres funcions adequades a la finalitat del servei.

Destinatari: serveis adreçats a persones amb discapacitat en edat laboral.
Personal: cal disposar de cobertura en el camp psicopedagògic i de treball social, i monitors de suport necessaris per al nombre de persones ateses.

2.3. Àrea d'atenció a la gent gran

Aquesta àrea d'atenció comprèn els serveis següents:

Segon nivell:

Serveis de centres de dia per a gent gran

Serveis de centres residencials per a gent gran

Habitatges tutelats per a gent gran

2.4. Àrea d'atenció a toxicòmans

Aquesta àrea d'atenció comprèn els serveis següents:

Segon nivell:

Serveis de centres de dia d'atenció a toxicòmans

Tercer nivell:

Serveis residencials d'atenció a toxicòmans

La xarxa Bàsica de Serveis Socials de responsabilitat Pública integra ambdós tipus de serveis, els serveis socials d'atenció primària i els serveis socials d'atenció especialitzada, i és formada pels recursos propis de les diferents administracions, pels recursos privats concertats i pels recursos de la iniciativa social subvencionada.

Competències dels Ajuntaments.

Correspon als Ajuntaments:

- Programar i gestionar els SSAP d'àmbit municipal i coordinar-se amb altres administracions públiques o entitats privades.
- Programar i gestionar els serveis especialitzats, les prestacions pròpies i els serveis i les prestacions delegats o descentralitzats per altres administracions públiques
- Col·laborar en la gestió de les prestacions econòmiques i de les prestacions de l'ICASS.
- Coordinar, dintre del municipi, els serveis socials municipals amb els de la iniciativa privada.
- Proporcionar el suport informatiu, d'avaluació i estadístic en les tasques ordenadores i planificadores de la Generalitat.

L'accés als serveis socials d'atenció primària.

Es produeix en condicions d'igualtat i tenint en compte les necessitats de les persones.

En tots els casos, es respectaran les prioritats específiques establertes per a cada tipus de servei. No obstant, en situacions de risc, s'han d'atendre de forma immediata i preferent els menors i les persones discapacitades.

Les persones que vulguin sol·licitar-ne l'accés han d'estar inscrites al padró del municipi corresponent a l'ABSS, en cas de residir-hi se l'atendrà igualment però se l'informarà del procediment a seguir per a l'empadronament. També s'atendrà a qualsevol persona que visqui o es trobi al territori de Catalunya.

L'accés als SSAP s'efectua a través dels serveis bàsics d'atenció social primària (SBASP), els quals han de formular la proposta de prestació del servei i l'han d'adreçar a l'òrgan competent del propi ens local per a la seva resolució.

La intervenció dels SBAP es produeix a instància de la persona interessada, el seu representant legal o d'ofici, o a instància d'una ordre superior o per denúncia, garantint els drets de les persones i respectant la seva voluntat.

El moment de l'accés efectiu al SSAP que correspongui queda condicionat a la disponibilitat dels recursos necessaris.

La Psicologia de la Intervenció Social.

Segons el Col·legi Oficial de Psicòlegs d'Espanya, la psicologia de la intervenció social és una activitat professional d'una de les branques de la psicologia que en la seva evolució històrica sorgeix com a resposta a la necessitat d'analitzar i actuar sobre els problemes de les interaccions personals en els seus diversos contextos socials. Els problemes que tracta tenen a veure amb la relació entre l'individu i el seu context social, especialment amb els processos que tenen relació amb la manera amb què se satisfan les necessitats individuals i col·lectives.

El seu àmbit d'actuació se centra en intervencions proactives, preventives i de millora de la qualitat de vida amb la finalitat de cercar el desenvolupament de les persones, grups i comunitats per tal de que adquireixin les habilitats i competències necessàries per a analitzar millor la seva realitat social i trobar solucions als seus problemes.

Activitats que desenvolupa:

- Atenció directa de la població objecte dels serveis amb la finalitat d'avaluar, orientar i/o trobar solucions als seus problemes.
- Assessorament i consultoria adreçada al personal o a la direcció de programes o serveis,...
- Dinamització comunitària amb l'objectiu d'enfortir el teixit social.
- Activitats de recerca amb finalitat teòrica.
- Planificació i elaboració de programes d'intervenció.
- Avaluació de programes.
- Direcció i gestió de serveis privats i de l'administració.

Procediments i tècniques:

- Intervenció grupal.
- Intervenció amb famílies.
- Tècniques de mediació i negociació en la resolució de conflictes.
- Tècniques d'avaluació i intervenció ambientals.
- Tècniques d'investigació social.