

TREBALL DE FINAL DE GRAU

*Els espais d'autocura i cura d'equips de les professionals
que treballen en serveis i recursos d'atenció a la violència
masclista a la ciutat de Barcelona*

Autora: Marta Garcia Beltrán

Treball de Final de Grau.

Grau en Educació Social

Tutora: Irene Fernández Juncosa

4t curs

21 de Maig del 2019

Resum

La violència masclista constitueix un problema de salut pública a escala mundial (OMS, 2013) en relació amb els danys causats sobre les víctimes i el seu entorn. L'atenció i intervenció professional en situacions dins de l'àmbit de la violència masclista, suposa també un impacte directe i dany per a les treballadores de l'esfera social que s'exposen a aquesta problemàtica acompanyant a persones. Aquest treball pretén visibilitzar les conseqüències d'aquest impacte en referència al *burnout*, i les dimensions de la persona i factors d'aquestes, sobre els quals té un efecte directe. També, veure i analitzar quina transcendència i importància tenen els espais i eines d'autocura i cura d'equips en aquesta praxi professional en l'àmbit de la violència masclista. A través d'una entrevista i la pròpia observació participant com instruments d'investigació qualitativa, aquest treball s'ha apropat a la realitat de la pràctica professional en matèria de violència masclista i s'ha pogut observar la consideració que té sobre la professional la proporció d'espais i eines d'autocura i cura d'equips en l'espai laboral i privat.

Paraules clau

Violència masclista, autocura, cura d'equips, burnout, intervenció professionals

Resumen

La violencia machista constituye un problema de salud pública a nivel mundial (OMS, 2013) en relación con los daños causados sobre las víctimas y su entorno. La atención e intervención profesional en situaciones dentro del ámbito de la violencia machista, supone también un impacto directo y daño para las trabajadoras de la esfera social que se exponen a esta problemática acompañando a personas. Este trabajo pretende visibilizar las consecuencias de este impacto en referencia al *burnout*, y las dimensiones de la persona y factores de estas, sobre los cuales tiene un efecto directo. También, ver y analizar que trascendencia e importancia tienen los espacios y herramientas de autocuidado y cuidado de equipos en esta praxis profesional en el ámbito de la violencia machista. A través de una entrevista a una profesional y la propia observación participante como instrumentos de investigación cualitativa, este trabajo se ha acercado a la realidad de la práctica profesional en materia de violencia machista y se ha podido observar la consideración que tiene sobre la profesional la proporción de espacios y herramientas de autocuidado y cuidado de equipos en el espacio laboral y privado.

Palabras clave

Violencia machista, autocuidado, cuidado de equipos, burnout, intervención profesional

Abstract

Male chauvinist violence is a global worldwide public health problem (OMS, 2013) in relation to the harm caused to victims and their environment. The attention and professional intervention in situations within the field of male chauvinist violence, also implies a direct impact and harm for workers in the social sphere who are exposed to this problem accompanying people. This work tries to make visible the consequences of this impact in reference to the burnout, and the dimensions of the person and factors of these, on which it has a direct effect. Also see and analyse how transcendence and importance are the spaces and tools of self-care and equipment care in this professional practice in the field of male chauvinist violence. Through an interview with a professional and the participant's own observation as instruments of qualitative research instruments, this work has been brought closer to the reality of professional practice in matters of male chauvinist violence and it has been possible to observe the consideration of the professional the proportion of spaces and tools of self-care and equipment care in the working and private space.

Keywords

Male chauvinist violence, self-care, equipment care, burnout, intervención profesional intervention

ÍNDIX DEL CONTINGUT

1. INTRODUCCIÓ.....	4
2. PREGUNTA DE RECERCA I OBJECTIUS.....	7
3. METODOLOGIA.....	9
4. MARC TEÒRIC I ESTAT DE LA QÜESTIÓ	12
4.1. VIOLÈNCIA MASCLISTA	12
4.2. MARC LEGAL I NORMATIU	17
4.3. DISPOSITIU PÚBLIC DE RECURSOS I SERVEIS D'ATENCIÓ A LA VIOLÈNCIA MASCLISTA	18
4.4. IMPACTE DE L'ATENCIÓ A LA VM EN ELS EQUIPS PROFESSIONALS. EL CAS DEL SARA.....	22
4.5. LA CURA I L'AUTOCURA DAVANT L'EXERCICI PROFESSIONAL EN L'ÀMBIT DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA	28
5. ANÀLISI I DISCUSIÓ	41
6. CONCLUSIONS	53
7. BIBLIOGRAFIA	58
8. ANNEXOS.....	62

ÍNDEX DE FIGURES

- **FIGURA 1:** *Classificació de les formes de violència masclista.....*Pàgina 13
- **FIGURA 2:** *Fases del cicle de la violència masclista.....*Pàgina 14
- **FIGURA 3:** *Taula resum de les fases de recuperació.....*Pàgina 15
- **FIGURA 4:** *Taula resum de la legislació vigent en relació a la VM.....*Pàgina 17
- **FIGURA 5:** *Dispositiu públic de Serveis Socials que atenen la VM a la ciutat de Barcelona.....*Pàgina 20
- **FIGURA 6:** *Gràfic del nombre de dones ateses a causa de la VM als Serveis d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) per territori l'any.....*Pàgina 22
- **FIGURA 7:** *Gràfic del nombre de trucades segons les formes de VM exercides l'any 2018 per taxes.....*Pàgina 23
- **FIGURA 8:** *Dimensions de la persona i factors o elements relacionats amb l'aparició de símptomes de burnout.....*Pàgina 31
- **FIGURA 9:** *Dimensions i factors de la persona i l'autocura.....*Pàgina 35
- **FIGURA 10:** *Taula de temes i objectius per a l'anàlisi i discussió.....*Pàgina 41
- **FIGURA 11:** *Dimensions i factors de la persona i l'autocura.....*Pàgina 55

1. INTRODUCCIÓ

El treball que es mostra a continuació és un aprofundiment teòric sobre l'estat de la qüestió amb relació a l'abordatge i atenció actual que reben tant la dimensió de l'autocura com de la cura d'equips de les professionals que actualment treballen en serveis i recursos d'atenció a la violència masclista a la ciutat de Barcelona.

La violència masclista esdevé un problema de salut a escala mundial (OMS, 2013) no només per les persones que la reben de forma directa i el seu entorn, sinó també per les treballadores que de forma indirecta la perceben a través del seu abordatge i intervenció professional. D'aquesta qüestió en vaig prendre consciència al llarg de les meves pràctiques de 4t curs al Grau d'Educació Social d'intervenció professional al Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA) de l'Ajuntament de Barcelona. En la realització d'aquestes pràctiques, vaig tenir l'oportunitat d'apropar-me a la realitat professional del dia a dia de les persones que treballen amb la violència masclista i les víctimes que la pateixen, i rebre l'impacte que aquesta té sobre les professionals. Aquest fet va portar a plantejar-me algunes qüestions: Quines conseqüències pot arribar a tenir la intervenció en l'àmbit de la violència masclista? S'invisibilitza aquest impacte emocional en els serveis? Es parla de com estan les professionals dins del servei? Com ho fan les professionals per abordar aquesta violència? Queden ateses les seves necessitats emocionals? Disposen d'eines i espais per atendre aquestes qüestions i necessitats?

Totes aquests temes han estat la motivació que m'ha portat a la identificació de la problemàtica que es plasma en el següent treball.

Davant d'aquest problema professional, el següent treball té, per una banda, l'objectiu de profunditzar en relació amb la delimitació del concepte d'autocura i cura d'equips, de les eines i espais que pretenen abordar ambdues i els beneficis que en resulten d'aquesta atenció; i d'altra banda, l'objectiu d'apropar-se i analitzar la realitat en la pràctica professional sobre aquestes qüestions en l'abordatge de la violència masclista en serveis i recursos a la ciutat de Barcelona.

Per poder donar resposta als objectius plantejats en aquest treball, i entendre la complexitat i l'impacte emocional del context d'intervenció al que es veuen immerses les professionals que treballen en l'àmbit de la violència masclista, s'ha cregut necessari fer prèviament una breu aproximació al concepte de la violència masclista,

els components que expliquen el funcionament del circuit de la violència masclista i el comportament de les dones ateses, les funcions de les professionals de l'Educació Social, així com el marc normatiu i els dispositius públics de Serveis Socials que atenen aquestes situacions a la ciutat de Barcelona.

Una vegada s'ha fet aquesta contextualització sobre l'escenari actual d'intervenció sobre la violència masclista, s'ha realitzat una recerca bibliogràfica i aprofundiment teòric sobre els principals factors o elements que contribueixen en l'aparició de l'estrès professional o *burnout*. Fruit d'aquesta recerca i dels seus principals elements, s'ha acabat proposant un model de classificació de les dimensions de la persona sobre les quals hi ha una transcendència de la praxi social, i dels principals factors que tenen també una incidència en l'aparició del *burnout*. D'aquesta manera s'ha pogut relacionar aquest efecte amb els conceptes d'autocura i cura d'equips, i la mesura en què aquests estan relacionats i poden esdevenir elements protectors dels diferents factors i dimensions.

Finalitzat aquest aprofundiment teòric, s'ha tingut l'ocasió d'apropar-se a la realitat i percepció professional de persones que treballen en serveis o recursos de violència masclista a la ciutat de Barcelona, i observar i analitzar la manera i mesura en com aquestes aborden i atenen els espais d'autocura i cura d'equips dins i fora de l'espai de treball a través d'una entrevista. Cal destacar la situació excepcional causada per l'emergència sanitària de la COVID-19, la qual ha condicionat un canvi en la metodologia del treball, convertint-se d'un treball d'investigació de recerca aplicada a un treball d'aprofundiment teòric. Aquest canvi en el mètode de treball s'ha donat per la dificultat que la situació ha causat en l'accés a la mostra i contacte amb professionals de l'àmbit, ja que molts serveis i recursos han estat tancats al llarg d'aquests mesos. També doncs, la part d'investigació d'aquest treball sobre la realitat professional, s'ha vist modificada pel que fa al nombre d'entrevistes que es volien realitzar a diferents professionals de l'àmbit, i el seu nivell jeràrquic dins del servei o recurs. En el treball es contempla una única entrevista realitzada a una educadora social que treballa al Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA) de l'Ajuntament de Barcelona

A continuació es mostra de forma clara l'estructura del treball:

- PRIMERA PART: Consta de la **pregunta de recerca** i **objectius** generals i específics per tal de donar resposta aquesta.

- SEGONA PART: S'inclou la **metodologia** utilitzada per al desenvolupament del treball en relació al mètode d'investigació i instruments que s'han utilitzat. Les dades s'han recollit a través de l'entrevista semiestructurada i del diari de camp de l'observació participant de la pròpia estudiant en pràctiques al recurs.
- TERCERA PART: S'inclou el **desenvolupament i construcció del marc teòric i estat de la qüestió** amb una contextualització breu de la problemàtica de la violència masclista, de la legislació vigent que l'emmarca, i de l'organització i funcionament actual del sistema i dispositiu de serveis i recursos que l'atenen a nivell de la ciutat de Barcelona. Consta també d'una **recerca bibliogràfica especialitzada** sobre l'estat actual de l'**autocura i cura d'equips** i la seva incidència en la reducció de l'estrès o *burnout* dels professionals/de la pràctica professional.
- QUARTA PART: La forma l'apartat **d'anàlisi** de les dades obtingudes durant la recerca, i la **discussió** amb les fonts bibliogràfiques prèviament realitzades.
- CINQUENA PARTA: Hi consten les **conclusions** extretes del treball a la consecució dels objectius plantejats, les limitacions de la recerca, així com de les línies de futur que es poden derivar.
- SISENA PART: Per últim el treball consta **d'un llistat de les referències bibliogràfiques i pàgines web** que s'han consultat per al desenvolupament del treball.

2. PREGUNTA DE RECERCA I OBJECTIUS

Aquest treball, a través d'un aprofundiment teòric pretén donar resposta a la qüestió en relació a *“com fan les professionals dels serveis que treballen amb violència masclista per tenir cura a nivell individual i d'equip, davant de l'impacte de la intervenció amb situacions de violència constant?”*.

Per a això, s'han plantejat dos Objectius Generals (OG) per al desenvolupament. El primer fa referència a *conèixer amb profunditat l'atenció a la dimensió de l'autocura de les professionals que treballen en recursos o serveis d'atenció a la violència masclista a la ciutat de Barcelona*, des d'un punt de vista d'aprofundiment teòric. Per altre banda, el segon objectiu pretén *analitzar la percepció de les professionals sobre les dimensions de l'autocura i cura d'equips que treballen en recursos o serveis d'atenció a la violència masclista a la ciutat de Barcelona*, apropant-nos a la realitat professional dins de l'àmbit.

Per al seu desenvolupament s'han establert un seguit d'Objectius Específics (OE) per a cadascun dels objectius generals:

En relació a l'**OG1**: *“conèixer amb profunditat l'atenció a la dimensió de l'autocura de les professionals que treballen en recursos o serveis d'atenció a la violència masclista a la ciutat de Barcelona”*

- **OE 1.1** → Delimitar el concepte de l'autocura i la cura d'equips en l'exercici professional, tant a nivell individual com d'equip.
- **OE 1.2** → Identificar els factors i/o elements que influeixen directament en l'autocura i la cura d'equips de les professionals que treballen amb violència masclista.
- **OE 1.3** → Conèixer les eines per donar resposta a l'autocura i cura dels equips professionals que atenen violència masclista i els seus beneficis.

En relació a l'**OG 2** *“analitzar la percepció de les professionals sobre les dimensions de l'autocura i cura d'equips que treballen en recursos o serveis d'atenció a la violència masclista a la ciutat de Barcelona”*

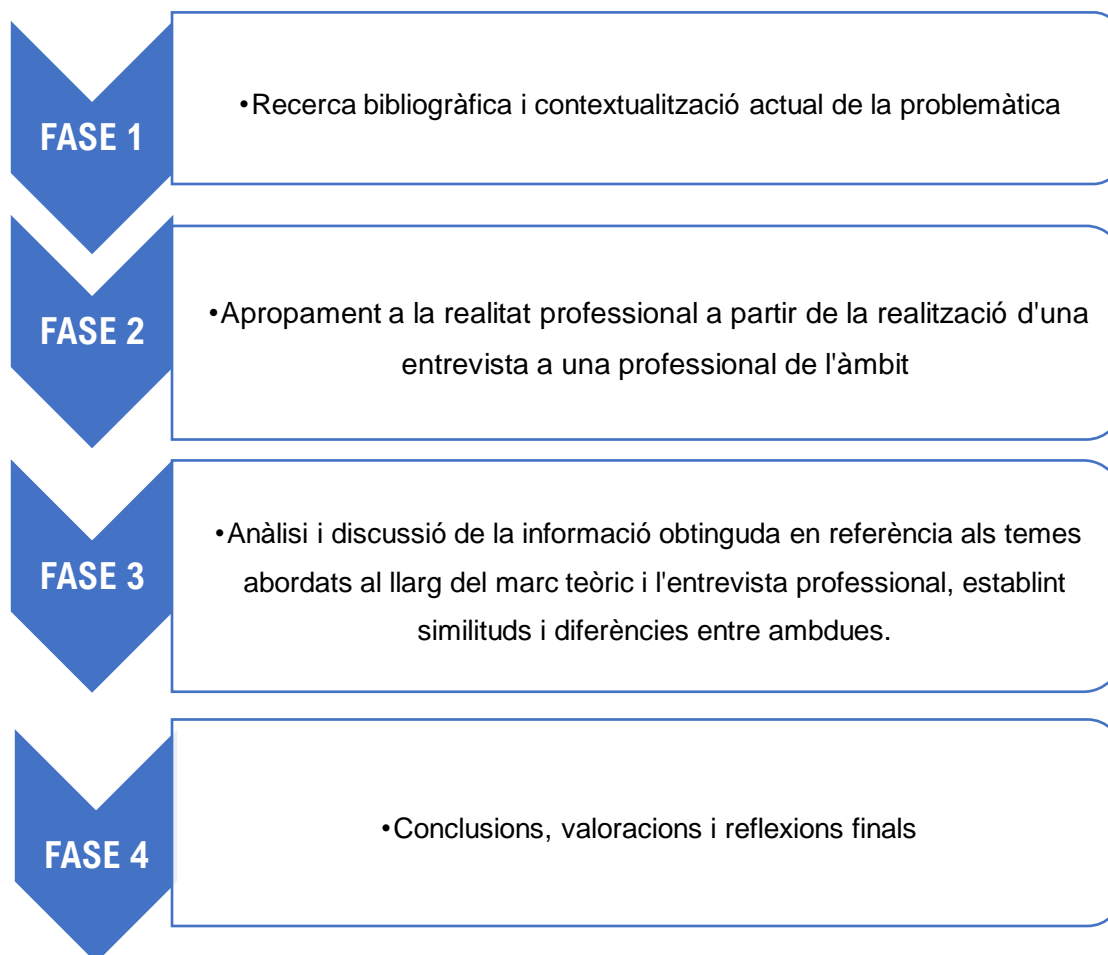
- **OE 2.1** → Analitzar la percepció de les professionals sobre la importància dels espais d'autocura i cura d'equips en serveis o recursos que atenen la violència masclista de forma directa en l'actualitat, en relació als beneficis que aquests aporten.

- **OE 2.2** → Analitzar la percepció de les professionals sobre la qualitat dels espais d'autocura i cura d'equips en serveis o recursos que atenen la violència masclista de forma directa en l'actualitat.

Aquest conjunt d'OG i OE, seran els que orientaran les preguntes i temes clau de l'entrevista, tal i com es descriu a l'apartat de metodologia.

3. METODOLOGIA

Per al desenvolupament d'aquest treball s'han seguit les següents fases en el seu desenvolupament, utilitzant tècniques d'investigació per a donar resposta als objectius plantejats:



- **FASE 1:** En primer lloc s'ha realitzat una **recerca bibliogràfica** dels temes vinculats amb el motiu de recerca: l'autocura i cura d'equips davant de l'exercici professional. També ha estat necessària una **contextualització** de la problemàtica de la violència masclista, el marc legal i normatiu sota la qual queda recollida, el funcionament i organització del dispositiu públic de recursos i serveis que atenen la violència masclista a la ciutat de Barcelona i l'impacte de l'atenció a aquesta violència en els equips de professionals dels serveis i recursos en relació a les funcions de l'Educadora social i el context institucional del Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA) de l'Ajuntament de Barcelona.

- **FASE 2:** Una vegada s'ha obtingut la informació necessària, s'ha establert contacte amb **una professional** de del servei on s'han realitzat les pràctiques del 4t curs d'Educació Social. A aquesta se l'hi ha **realitzat una entrevista semiestructurada**¹ per obtenir la informació necessària. Aquesta informació és totalment anònima, i tal com recull la Llei 15/1999 de Protecció de dades, per tal de garantir la confidencialitat i seguretat de les professionals entrevistades se'ls hi ha proporcionat un **full de consentiment informat**.² L'estructura de l'entrevista ha estat organitzada en diferents temes que donen resposta als objectius plantejats a la recerca: definició d'autocura i cura d'equips, factors que incideixen en les dimensions de la persona i el seu benestar, cura de l'equip de professionals del servei i eines que s'utilitzen, autocura de la professional i eines que utilitza i la percepció de la qualitat i importància de l'autocura i cura d'equips al servei. Cal esmentar la dificultat tinguda per al l'accés de la mostra, donada la situació d'emergència sanitària del COVID-19. Com a instrument de recollida de dades també cal esmentar la **pròpia observació participant** mitjançant un **diari de camp** utilitzat com a instrument de recollida d'informació al llarg de les pràctiques. S'ha tingut en compte la pròpia experiència durant el procés de pràctiques al Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA) de l'Ajuntament de Barcelona. Aquest contacte amb la situació real que té lloc a un servei d'atenció de violència masclista permet una major perspectiva de l'impacte d'aquest tipus d'intervenció sobre les professionals del servei, i d'altres del *Dispositiu Públic de Serveis Socials de Barcelona* que també aborden situacions similars de violència masclista.
- **FASE 3:** Una vegada realitzades les entrevistes, **s'ha analitzat la informació obtinguda** posant-la en relació amb els diferents temes que s'han abordat al llarg del marc teòric, sobre els quals s'ha fet la recerca especialitzada inicials. S'ha presentat la informació a partir de **similituds i discrepàncies** entre el marc teòric i la informació i experiència de la professional entrevistada.
- **FASE 4:** Per últim, s'han elaborat unes **conclusions** en referència a valoracions finals en relació a la resposta a la pregunta de recerca i reflexions generals sobre la problemàtica abordada.

¹ Veure Annex 1 en el document d'annexos

² Veure Annex 2 en el document d'annexos

Tot el treball utilitza la forma genèrica per designar a les professionals i persones, utilitzant la forma gramatical del femení referint-se a elles com a “persones professionals” amb l'objectiu de evitar la discriminació sexista en el llenguatge. A més cal tenir en compte l'alt percentatge de dones professionals que treballen en l'àmbit i camp de l'Educació Social, pel que, utilitzant aquest gènere gramatical a l'hora de referir-se als substantius personals, queden recollides i incloses.

4. MARC TEÒRIC I ESTAT DE LA QÜESTIÓ

4.1. VIOLÈNCIA MASCLISTA

La violència masclista (en endavant VM) constitueix un problema a escala social arreu del món que afecta i comporta danys, no només a la persona víctima que la pateix, sinó també a la seva xarxa social, com poden ser fills i/o filles d'aquesta, i a les professionals que treballen per erradicar-la (Gomà-Rodríguez, Cantera i Pereira da Silva, 2018). Aquest ha estat un fenomen que durant molts anys ha estat ignorat i invisibilitzat, tot i ser una de les manifestacions més evidents de la desigualtat que ha permès perpetuar la violència estructural i el masclisme institucional (Bonino, 2005).

Segons l'Institut Català de les Dones (ICD, 2019), la VM és la "violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones" (p.4). Aquest fet porta a la conceptualització d'un món desigual marcat per la dominació masculina sobre les dones que afecta a la base de la societat i en com aquesta canvia i evoluciona. Aquest tipus de violència és la que entenem com a violència estructural (Bourdieu, 2000).

L'Organització de les Nacions Unides (ONU), durant la IV Conferència Mundial sobre les Dones a Beijing l'any 1995, ja va reconèixer que la VM suposa un obstacle per assolir els objectius d'igualtat i pau, de la mateixa manera que aquesta va en contra dels drets humans i llibertats fonamentals ocasionant danys i/o patiments físics, psicològics i sexuals a les dones. El 30 de Juny de 2013 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va afirmar que la VM edevé un problema de salut pública que afecta a més d'un terç de la població mundial. En el mateix estudi es va assenyalar i estimar que, partint de les dades recollides, el 35% de les dones del total de la població mundial seran víctimes de violència física i/o sexual per part de la seva parella.

Entenem doncs aquesta VM directa envers les dones com a fruit de societats amb una organització estructural patriarcal, a través de les quals es perpetuen el masclisme, les desigualtats en funció de sexe, els rols de dominació/submissió (home/dona) i la violència institucional a través de l'educació. Tot això, educant a les dones segons el perfil de víctimes i als homes d'acord amb el perfil d'agressors ensenyant aquestes a protegir-se quan la línia d'educació hauria d'anar cap a l'apoderament, el que per tant està profundament lligat amb la VM a través de la

socialització de gènere de rols que aprenem al llarg de la nostra vida (Bourdieu, 2000).

A partir de la creixent investigació i recerca sobre el problema de la VM, s'han estipulat diferents tipologies i classificacions d'aquesta violència en funció del context en el que es dona, tipus d'acció que es du a terme per a realitzar-la i el tipus de dany que causa sobre la víctima entre d'altres. Ara bé, totes les categoritzacions existents cal entendre-les com a complementàries i no com exclusives, ja que cadascuna de les autores que parlen sobre la matèria es centren en diferents factors i/o variables per establir la classificació de VM que consideren.

En aquest treball s'ha optat per incloure la categorització de les formes de VM que fa l'Institut Català de les Dones (ICD, 2019) de la Generalitat de Catalunya, donat que d'aquí en endavant es parlarà i contextualitzarà la investigació en la ciutat de Barcelona, i cal ubicar la informació doncs, en el marc autonòmic català.

La classificació que l'ICD (2019) fa sobre les formes de violència és en funció del tipus de dany causat sobre la víctima. Aquestes no es reproduïxen de forma exclusiva, és a dir, es poden reproduir simultàniament per part de l'agressor. Aquesta classificació és:

FIGURA 1. Classificació de les formes de violència masculista

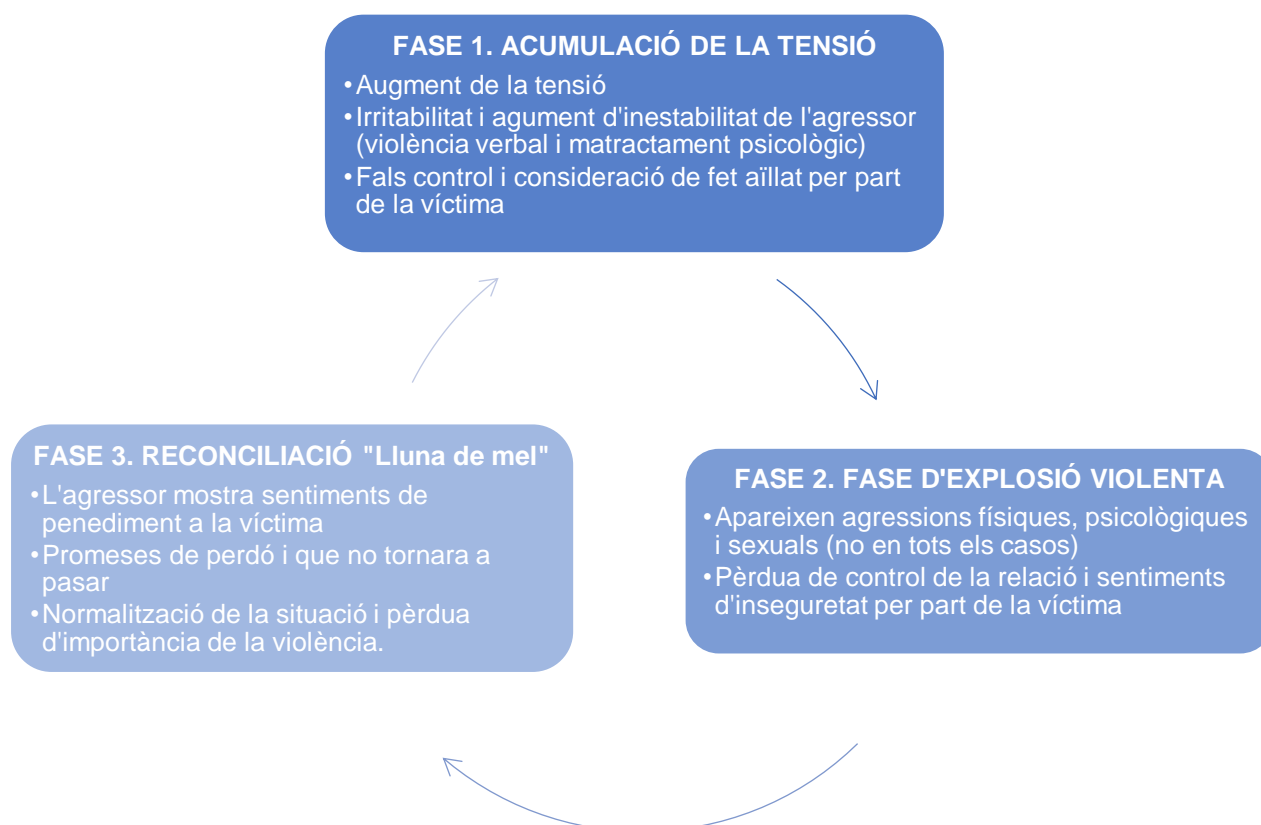
VIOLÈNCIA PSICOLÒGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Abús psicològic que pretén desequilibrar el benestar i integritat emocional de la víctima. Alguns exemples són: humiliacions, insults, desqualificacions, responsabilització del maltractament, etc.
VIOLÈNCIA FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> • Es produeixen agressions i lesions físiques intencionades per part de l'agressor, per exemple: cops de peu, cops de puny, empentes, etc.
VIOLÈNCIA SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Actes de caràcter sexual forçats per part de l'agressor en forma de coaccions i/o amenaces, en contra de la voluntat de la víctima.
VIOLÈNCIA ECONÒMICA	<ul style="list-style-type: none"> • Es nega l'accés als recursos bàsics, així com l'autonomia i independència econòmica a la víctima.

FONT. Elaboració pròpia a partir del ICD (2019)

La situació de violència que la dona pateix per part de la seva parella en la seva relació, s'explica, perquè cada cop la dona es torna més fràgil i vulnerable, de tal manera que acaba perdent la seva capacitat d'autodefensa. Tanmateix, trobem que el **cicle de la VM**, és una seqüència repetitiva, que podria donar resposta en varies ocasions, als casos de maltractament crònic (Ariza, 2017).

Walker (2012) va investigar les raons per les quals les dones que pateixen VM queden vulnerades, i en moltes ocasions aïllades de poder pensar i crear alternatives per sortir de la situació de violència. En aquesta investigació va poder arribar a la conclusió, de que la violència es produïa en tres fases que es repetien de manera cíclica. Les fases que descriuen aquest cicle de la VM són:

FIGURA 2. Fases del cicle de la violència masculista



FONT. Elaboració pròpia a partir de Walker (2012)

La primera fase **d'acumulació de la tensió**, es caracteritza per l'augment de la tensió de la parella, on l'agressor mostra ira i irritabilitat sense cap motiu aparent o per petits conflictes que hagin sortit. A la vegada es comença a incrementar la violència verbal i el maltractament psicològic. Aquestes agressions la dona se les pren com un fet aïllat i controlable, pensant que no es repetirà mai més.

En la segona fase **d'explosió violenta**, l'agressor passa a l'acció, ja sigui amb agressions físiques, psicològiques i/o sexuals. Aquestes poden estar acompanyades d'armes blanques, i altres objectes, que poden ocasionar greus danys físics i/o psicològics a la dona. En aquest punt, la dona sovint opta per distanciar-se de la relació, pensant-se que aquesta serà irreversible.

La tercera i última fase **de reconciliació**, coneguda també com a fase de lluna de mel, l'agressor sol demanar perdó i mostrar penediment cap la víctima. Tanmateix, li resta importància als fets i accions que han tingut lloc i li repeteix que no tornarà a passar mai més, utilitzant la manipulació per tal que la dona el perdoni i no deixi la relació. Pel que fa a la dona, acostuma a actuar restant-li importància a l'episodi viscut, i normalitzant la seva vida. Tot i que els episodis violents es repeteixin, les víctimes no acostumen a deixar a les seves respectives parelles, aguantant les agressions en el temps i espai.

Més enllà del cicle de VM, el qual es pot donar les diferents fases de forma recurrent, quan la víctima intenta sortir d'aquest cercle de VM, Roca et al. (2016) presenta un model anomenat *Model integral de fases d'alliberament i recuperació de dones en situació de violència masclista de parella*, en el qual es delimiten les **fases de recuperació** per les quals una dona passa des de la vinculació amb la parella que exerceix violència envers ella, fins l'alliberament d'aquesta. Aquestes fases són les següents

FIGURA 3: Taula resum de les fases de recuperació

<u>FASE 1: Vinculació</u>	Fase inicial en la que tot i que existeix un desig per la relació i la dona es centra en aquesta, es reconeixen conductes no desitjades de l'agressor.
----------------------------------	--

FASE 2: Resistència	La dona es sent culpable i responsable per la violència exercida envers ella. Aquesta VM es minimitza, justifica i oculta a l'entorn per tal de que relació continuï amb l'esperança de que l'agressor canviï la seva conducta. Apareixen primeres emocions d'insatisfacció, confusió i símptomes de malestar psicofísic.
FASE 3: conflicte i ambivalència	La dona necessita que la l'agressor canviï i es capaç d'expressar-li verbalment. Es busquen estratègies internes per fer front a situació de VM.
FASE 4: Qüestionament	Apareixen pensaments que associen el malestar general amb les agressions i es comença a identificar de manera interna la violència i aquesta es qüestiona. Plantejament i assajos de discursos per deixar la relació.
FASE 5: Confrontació i ruptura	La dona busca ajuda externa per abandonar la relació i comença a preparar eines per a una vida autònoma.
FASE 6: Mantenir-se lliure	Es manté una lluita per sentir-se segura i mantenir-se lliure de la VM cuidant i tornant a prendre relacions socials i cura de la seva salut, reafirmant la decisió de deixar la relació.
FASE 7: Reconstrucció del futur en llibertat	Reflexió i introspecció sobre la VM viscuda, afrontant-la i fent procés de resiliència que dona un nou sentit de la identitat pròpia. La dona comença a plantejar-se nous projectes de futur lliures de violència.

FONT: Elaboració pròpia extreta del "Model integral de fases d'alliberament i recuperació de dones en situació de violència masclista de parella" (Roca et al., 2016)

És important entendre aquest model de fases com una bateria d'instruments que permeten a les diferents professionals participants en la intervenció de la situació de VM, una actuació que s'adeqüi al moment i fase en què es troba la dona, ja que les necessitats també variaran.

Així doncs, la principal funció professional per part de totes les tècniques que treballen en el camp de la VM és mesurar i adequar la seva intervenció constantment, a través de protocols i diagnòstics sistematitzats per garantir l'erradicació de la situació de violència. (Roca et al., 2016)

4.2. MARC LEGAL I NORMATIU

La VM no només esdevé un problema de salut mundial com ja s'ha avançat anteriorment (OMS, 2013), sinó que dins de la legislació dins del marc legal espanyol al Codi Penal es defineix com un delict:

El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión de menor gravedad de las previstas en el apartado 2 del artículo 147, o golpear o maltratar de obra a otro sin causarle lesión, cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o de trabajos en beneficios de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el juez o tribunal lo estime adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento hasta cinco años. (artículo 153, Código Penal)

Tot i que aquesta designació ha anat evolucionant al llarg del temps, actualment dins del context estatal d'Espanya, i en l'autonòmic de Catalunya, aquest fenomen i la protecció a les víctimes queda recollit sobre el següent marc legal:

FIGURA 4: Taula resum de la legislació vigent en relació a la VM

NIVELL JERÀRQUIC	NOM DE LA LLEI	EXPLICACIÓ SOBRE EL CONTINGUT
ESpanyol - ESTATAL	Llei Orgànica 1/2004 del 28 de desembre, <i>de mesures de protecció integral contra la violència de gènere</i>	A escala estatal, es crea un marc legal concret de protecció i lluita contra la VM. Assenyala objectius i les diferents mesures preventives en l'educació, publicitat, sanitat i es reforça a les víctimes en el seu reconeixement dels drets. També es garanteix l'assistència jurídica gratuïta i determina les funcions dels jutjats de violència sobre la dona.

CATALÀ - AUTONÒMIC	La Llei 5/2008, del 24 d'abril, <i>del dret de les Dones a l'erradicació de la violència masclista</i>	Té com a objectiu erradicar la VM estructural i social, així com establir mesures de prevenció, detecció i protecció i sensibilització; i reconèixer el dret de les dones afectades per la VM.
	La Llei 17/2015, del 21 de juliol, <i>d'igualtat efectiva de dones i homes</i>	Estableix i regula un nou marc legal per a la Comunitat Autònoma de Catalunya en relació a la creació i implementació de nous models i programes d'igualtat entre dones i homes en diferents àmbits.
	Llei 14/2010, del 27 de maig, <i>dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.</i>	En relació amb l'entorn de la dona, es reconeix la VM com una situació de risc per l'infant i/o adolescent i obliga a les administracions públiques a atendre de manera específica i integral a aquests infants i/o adolescents que reben de forma directa o indirecta la violència.

Aquesta legislació vigent està en constant modificació i ratificació amb la finalitat d'ampliar al màxim totes aquelles atencions i ordenacions en quant a mesures de prevenció, detecció i protecció de les víctimes de VM.

4.3. DISPOSITIU PÚBLIC DE RECURSOS I SERVEIS D'ATENCIÓ A LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

El dispositiu públic de Serveis Socials de Barcelona, en relació amb l'atenció a situacions de VM, té un caràcter estructural en la nostra societat. Això vol dir que aquest compren, no només accions per a l'atenció d'aquestes realitats, sinó també de prevenció. Els serveis d'atenció a la dona i a les persones que han patit situacions de VM es troben ubicats a escala municipal i organitzacional dins de l'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS), a l'Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI (Direcció de Feminismes i LGTBI) de l'Ajuntament de Barcelona.

Dins d'aquest dispositiu existeixen tres tipologies de serveis en funció de l'especificitat de situacions que atenen (Roca et al., 2016):

- En primer lloc **Serveis generalistes** que donen atenció a tota la població de la ciutat i atenen tota mena de situacions, no específicament de VM.

- En segon lloc **Serveis del dispositiu específic** de VM que atenen únicament aquesta problemàtica de manera ambulatoria i acollides d'urgència.
- Per últim els **Serveis del dispositiu especialitzat** de VM que dona acollida de llarga estada a dones i fills/es de la unitat familiar que han patit violència.

Dins d'aquestes tres categories, existeix una tipologia de recursos i serveis més concrets que intervenen en situacions de VM a la ciutat de Barcelona. Aquests garanteixen una coordinació interinstitucional per tal d'abordar la situació multidisciplinàriament atenent la integritat de les persones que són víctimes de la situació, així com del seu entorn des de la intervenció i prevenció (Ajuntament de Barcelona 2012; Roca et al., 2016)

A continuació en el següent quadre es recull de forma sintetitzada la informació sobre els serveis que configuren aquest dispositiu a la ciutat de Barcelona i la seva funció principal respecte la VM:

FIGURA 5: *Dispositiu públic de Serveis Socials que atenen la VM a la ciutat de Barcelona*

TIPUS DE SERVEIS	NOM DEL SERVEI	FUNCIO
SERVEIS SOCIALS GENERALISTES	Centres de Serveis Socials (CSS)	Tenen la funció de detectar i explorar situacions de VM. En els casos en que una dona no necessita ser derivada ni acollida per un servei d'urgència i llarga estada, els CSS actuen com a servei referent, és a dir, realitza la intervenció i abordatge de la situació activant els diferents recursos necessaris que impliqui el context i circumstància.
	Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB)	Servei que té la funció de realitzar acompanyaments psicosocials d'urgència fent una detecció de la situació que s'ha donat, i explorar les necessitats immediates de la persona i/o família per tal de donar resposta derivant al servei o recurs pertinent.
SERVEIS SOCIALS ESPECÍFICS	Punt d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD)	Recurs amb la funció principal de detecció de situacions de violència. També ofereixen informació, assessorament i atenció a dones que fan demanda. Actualment es distribueix a escala territorial, un PIAD per cada districte de la ciutat de Barcelona, fet que permet un millor abordatge de la situació adaptant-se a les característiques pròpies del context local.
	Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA)	Servei amb la finalitat d'atendre a dones que viuen o han viscut VM i garantir tractament psicosocial i socioeducatiu a escala individual i/o grupal, així com al seu entorn. A més atenen moltes altres realitats, situacions i contextos en relació a la VM a la ciutat de Barcelona com ara agressions a persones LGTBI.
	Servei d'Atenció Socioeducativa (SAS)	El Servei d'Atenció Socioeducativa de l'Agència ABITS per al Treball Sexual (SAS) és un servei que té com a funció principal oferir assessorament, orientació integral sobre diferents àmbits de la vida de la dona, i atenció i acompanyament psicològic a dones que exerceixen o han exercit treball sexual. Actua doncs també com a eina de detecció i prevenció de situacions de VM.

	<p>Servei d'Atenció als Homes (SAH)</p>	<p>Servei de caràcter ambulatori que ofereix informació, assessorament i atenció terapèutica a homes per a la promoció de relacions no violentes. La seva funció principal és atendre a homes que exerceixen algun tipus de VM des d'una intervenció individual i grupal, i també actuar des de la prevenció atenent a homes que sol·liciten informació.</p>
	<p>Centre Municipal d'Acollida d'Urgència per Violència Masclista (CMAU-VM)</p>	<p>Recurs on es deriven a les dones que es troben en una situació de VM d'alt risc i fills/es d'aquestes. La seva funció principal és garantir protecció en un espai de seguretat, assegurar cobertura de necessitats bàsiques, així com acompanyar en el procés de recuperació de la unitat familiar a través d'una intervenció integral.</p>
<p>SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS</p>	<p>Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA)</p>	<p>Servei especialitzat en l'atenció i protecció dels col·lectius d'infància i adolescència en situacions de vulnerabilitat i risc. La funció es fer un acompanyament socioeducatiu a aquests infants, adolescents i a les seves famílies. Aquest equip no atén únicament en casos de VM, el seu objectiu és protegir a infants i adolescents de qualsevol situació de risc que els pugui fer víctimes.</p>
	<p>Cases d'acollida i pisos de llarga estada</p>	<p>Recurs on les dones i fills/es d'aquestes que entren en un dispositiu d'acollida de llarga estada són aquelles que prèviament han estat al CMAU. La funció dins d'aquest tipus de recurs, dins del dispositiu de VM, és garantir l'elaboració d'un pla de treball per unitat familiar amb l'objectiu de fer una intervenció socioeducativa. Aquesta intervenció es realitza des de tots els serveis i professionals d'aquests, els quals intervenen en cada cas per tal de proporcionar una sortida autònoma i independent del dispositiu.</p>

FONT: Elaboració pròpia extreta del "Model integral de fases d'alliberament i recuperació de dones en situació de violència masclista de parella" (Roca et al., 2016)

En relació a la classificació triada, aquesta respon a una classificació general del circuit de Serveis Socials de la Ciutat de Barcelona respecte l'abordatge de la VM. Tot i així es poden trobar altres classificacions que responen a criteri diferents d'inclusió o exclusió de serveis o recursos dins d'aquest. De la mateixa manera també cal tenir en compte que la nomenclatura utilitzada per a cada servei o recurs depèn de la ubicació territorial que aquest tingui ja que cada disposició comarcal es pot referir a aquest de diferent manera tot i tenir funcions molt similars. Com al llarg d'aquest treball es fa referència i es parla de la ciutat de Barcelona i en específic de l'abordatge de la VM, s'ha utilitzat la classificació proporcionada per Roca et al. (2016) prenent aquest com a referència principal del dispositiu de l'Ajuntament de Barcelona.

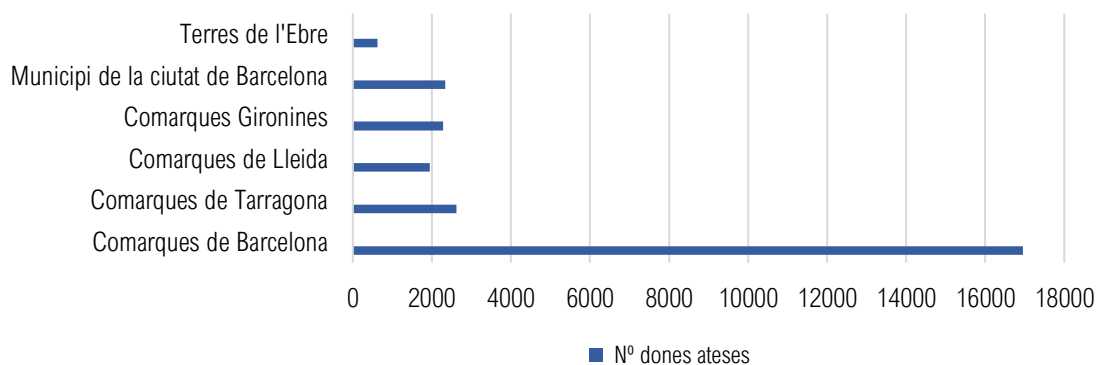
4.4. IMPACTE DE L'ATENCIÓ A LA VM EN ELS EQUIPS PROFESSIONALS.

EL CAS DEL SARA

Per tal de comprendre la magnitud i rellevància de la problemàtica que se'n deriva de la VM, és important i necessari incorporar algunes dades estadístiques pel que respecte a víctimes de la violència en el marc autonòmic català i l'atenció rebuda, i la intervenció realitzada per part de les professionals:

- Segons dades oficials recollides per l'Observatori de Violència Masclista³ (òrgan de l'ICD) l'any **2018** el nombre de **dones ateses a causa de la violència masclista** als Serveis d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) va ser un total de **26.762 a tot Catalunya**.

FIGURA 6: Gràfic del nombre de dones ateses a causa de la VM als Serveis d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) per territori l'any

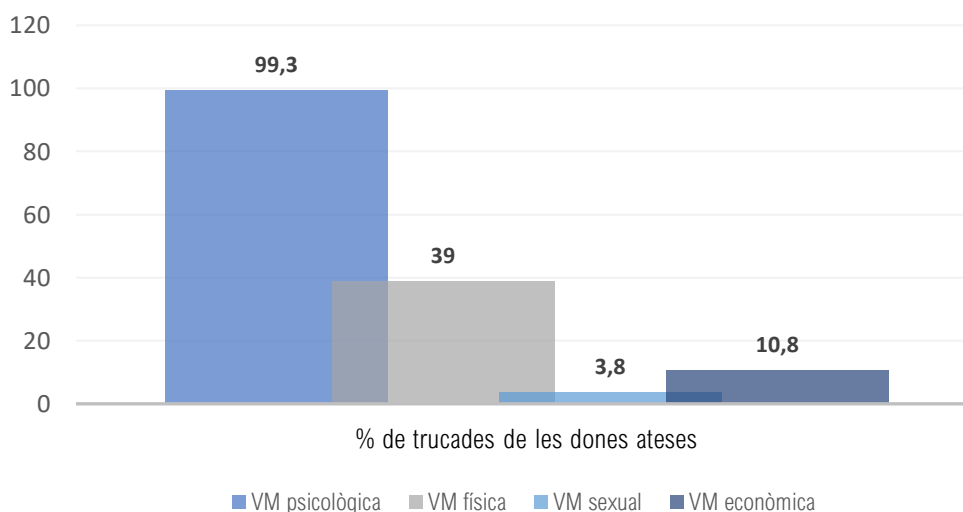


FONT: Elaboració pròpia extreta de ICD (2019). <http://dones.gencat.cat/ca/inici/>

³ Òrgan tècnic adscrit al Institut Català de les Dones (ICD). Pàgina web d'accés a dades estadístiques: http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Dossier_estadistic_VM_novembre_2019.pdf

- Només a les **comarques de Barcelona** és va atendre un **63,4%** del total d'aquestes dones, i concretament al **municipi de Barcelona un 8,7%**.
- Aquesta xifra ha augmentat lleugerament respecte dades aportades per la mateixa font, quan l'any **2017** es van atendre als mateixos serveis, un total de **25.989 dones a tot Catalunya**. Una tendència que en quant a nombre de dones s'ha mantingut en el temps des de l'any **2012**. Aquest amb un total de **27.893 dones a Catalunya**.
- Pel que respecta al tipus de violència reproduïda que han patit les víctimes al **territori català**, aquesta ha estat classificada a partir de les trucades al telèfon 900 900 120 d'atenció a les dones l'any **2018**. Podem observar com la forma de violència més exercida ha estat la **VM psicològica amb un 99,3%** de les trucades realitzades per les dones, seguit de la **VM física amb un 39%**. Aquestes formes de violència, com ja hem esmentat anteriorment, es poden donar de forma simultània.

FIGURA 7: Gràfic del nombre de trucades segons les formes de VM exercides l'any 2018 per taxes



FONT: Elaboració pròpia extreta de ICD (2019). <http://dones.gencat.cat/ca/inici/>

Tot aquest conjunt de dades, no només ens permeten confirmar que la VM esdevé un problema de salut pública, sinó que aquesta també és un factor de vulnerabilització i exclusió social que perpetua la submissió al poder i estructura patriarcal de la nostra societat sobre les dones (Medina-Vicent, 2016).

A més, totes aquestes xifres, també fan referència a la magnitud de la problemàtica en relació als costos humans en la quantitat d'intervencions i de professionals (en tot el territori català) que la VM suposa.

Aquest apartat té doncs la funció d'exemplificar el volum de casos que pot atendre la ciutat de Barcelona i contextualitzar l'impacte que pot causar en les professionals la quantitat de feina en número de intervencions amb persones víctimes de la VM. Donat que no és objecte d'aquest treball fer un aprofundiment teòric sobre la VM, però tenint en compte el nombre de gent que pot estar interessada en aquesta temàtica, es recomana accedir a la pàgina web oficial del ICD per a la recerca. Aquest és un organisme oficial de la Generalitat de Catalunya que aborda la VM des de la perspectiva d'igualtat de gènere dissenyant, impulsant i avaluant polítiques públiques en aquesta qüestió. A la seva pàgina web es poden consultar manuals, dades estadístiques i participar en diferents àmbits amb l'objectiu de l'erradicació de la VM a Catalunya.

▪ ***Funcions de l'educadora social en serveis que treballen amb violència masclista***

Gràcies a la creixent visibilització i implicació social que està tenint la VM en els darrers anys, i a les anteriorment esmentades lleis estatals i autonòmiques que tenen com a objectiu erradicar i protegir a la figura de la dona, han donat pas a que entitats, fundacions i serveis (privats/públics), creïn una nova xarxa d'atenció, prevenció i implementació de mesures envers la VM per tal de donar resposta a la problemàtica.

Si afegim aquesta nova xarxa a la que ofereixen els Serveis Socials Municipals de l'Ajuntament de Barcelona, comptarem no només amb els recursos i/o serveis anteriorment descrits, sinó amb un equip multidisciplinari de professionals que treballen amb l'objectiu de proporcionar orientació i atenció, ajuda i protecció a les dones que viuen o han viscut VM.

A l'hora de delimitar les funcions i tasques pròpies d'una Educadora Social dins de l'àmbit de protecció a la dona, en relació amb la intervenció a través de recursos i/o serveis, és important entendre aquesta figura professional com quelcom flexible, dinàmica i oberta, que s'adapta al context i demandes socials, incorporant la concepció política, econòmica i cultural del moment en què s'està intervenint (Petrus, 2004).

És essencial que dins d'aquests equips s'incorpori la figura de l'Educadora Social com a professional que:

...interviene y es protagonista de la acción social conducente a modificar determinadas situaciones personales y sociales a través de estrategias educativas. Lo concebimos como un agente de cambio social, como un dinamizador de los grupos sociales a través de la acción educativa. (Sáez, 1993, p.183).

Cal entendre també, aquesta figura professional com agent de desenvolupament i canvi social des de la perspectiva d'igualtat de gènere, que han de ser capaces d'intervenir en situacions i contextos de VM, i per tant amb persones en situació de risc i/o vulnerabilitat social que precisen un acompanyament socioeducatiu per part de l'Educadora (Hernández, 2012).

És cert però, que les funcions específiques de l'Educadora en serveis i/o recursos específics de la xarxa de Serveis Socials Bàsics i/o Especialitzats de Barcelona que centren la seva tasca professional en atendre situacions i/o a víctimes (dones, fills/es i entorn), podran ser força diferents en funció de l'objectiu i tasca que tingui cada servei. És a dir, la intervenció que realitzarà l'Educadora en un PIAD estarà basada en funcions de detecció, atenció, informació, assessorament i derivació en matèria de VM. Per altra banda una professional social que desenvolupi la seva tasca a una casa d'acollida d'urgència, aquestes funcions seran garantir cobertura de necessitats bàsiques de la unitat familiar, acompanyament en procés de recuperació de la dona i socioeducatiu en el cas que hi hagi fills/es, atendre i treballar demandes de la dona, i proporcionar un espai de seguretat (Roca et al., 2016). Per tant, la proximitat o la relació amb les usuàries, i en conseqüència l'impacte emocional en la professional serà de consideracions ben diferents en funció del servei i/o recurs.

Tot i això, de forma generalitzada podem dir, que en la intervenció socioeducativa que realitzarà l'Educadora social en els diferents recursos i serveis de VM, trobem 5 funcions comunes (Quintas, 1997; Mosteiro, 2015, Roca et al., 2016). Aquestes són:

1. Detectar, informar, i assessorar jurídicament en situacions de VM.
2. Activar i derivar a serveis i/o recursos necessaris en funció del context i necessitats de la situació.

3. Realitzar una intervenció socioeducativa per a un enfortiment de les habilitats personals acord a les necessitats de la dona.
4. Atendre la dimensió social, relacional, personal, psicològica i familiar de la dona i el seu entorn.
5. Realitzar un acompanyament psicosocial cap a una vida autònoma i independent en la qual pugui detectar possibles situacions de VM.

Totes aquestes funcions pretenen garantir una resposta adequada a cadascuna de les necessitats detectades de forma precisa i total, atenent a la globalitat de cada persona amb la que es realitza una intervenció i acompanyament social.

▪ **Context institucional del Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA)**

És important destacar el context institucional i professional del SARA, ja que de tot el circuit descrit anteriorment és el que té la funció de rebre i atendre situacions d'urgència, i posteriorment, fer la derivació pertinent. És fàcil imaginar el gran impacte i càrrega emocional que aquest tipus de situacions generen en les professionals d'aquest servei que atenen de forma directe i diària la VM viscuda per les dones.

Com s'ha avançat anteriorment a la *Figura 5*, el SARA esdevé el servei de referència en situacions de risc de VM, que dona tractament psicosocial i atenció ambulatoria a persones que han patit violència masclista (dones, fills/es, adolescents i/o persones LGTBI), així com atenció a tot l'entorn.

Aquest servei especialitzat és fruit de la transformació de dos serveis en un: l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) i el Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN), en un de sol, el SARA. Aquest nou equip especialitzat de VM incorpora la intervenció dels dos anteriors incorporant una ampliació del perfil de persones a les quals atén adherint a aquesta atenció l'entorn de la víctima, assessorament a les persones que sol·licitin informació i l'atenció a adolescents d'entre 12 i 17 anys (que es troben en relacions afectivo-sexuals abusives, situacions de VM, i situacions de *bullying* per raons de gènere) i no hi ha implicació per part de la mare/pare.

Tot aquest nou camp d'intervenció implementa el *Model d'intervenció amb nens i nenes i adolescents en situacions de violència masclista* des del sistema públic de

serveis socials de la ciutat de Barcelona, directrius i models d'intervenció que han de garantir tots els serveis socials municipals que treballen amb aquest col·lectiu. (Ajuntament de Barcelona, 2012).

Des de l'equip del SARA s'ofereix tractament individual i grupal per dur a terme un procés de recuperació, informació i assessorament, així com recursos i mesures de protecció de les víctimes i entorn. Aquest té accés d'urgència i a través de visites concertades, i a l'hora és la via d'entrada a recursos i/o serveis d'acollida d'urgència i llarga estada municipals.

L'equip de tècniques que treballen al SARA és multidisciplinari i està format per un equip d'aproximadament 40 persones entre les quals s'integren diferents perfils professionals que garanteixen una atenció integral a les dones, fills/es i a l'entorn:

- TS d'Urgència i primeres acollides
- Educadores Socials (ES)
- Psicòlogues d'infància i/o adolescents
- Treballadores Socials (TS) de tractament

- Psicòlogues de dona i persones adultes
- Advocades
- Personal de neteja
- Administratives
- Insertora laboral

Dins d'aquest servei les funcions i rols de l'Educadora social és principalment acompanyar a la dona i infants, de manera integral (atenció de la dimensió social, relacional, personal, psicològica i familiar) perquè aquesta identifiqui la violència que ha viscut i les repercussions d'aquesta a nivell integral sobre la seva persona.

Pel que respecte a les funcions pròpies de l'Educadora en aquest servei, les professionals també tenen la competència de filtrar i valorar les situacions que s'atenen per tal que aquestes, en funció de la valoració del risc amb l'escala RVD-BCN⁴, puguin també ser ateses per altres equips del circuit de VM de Barcelona.

⁴ RVD-BCN: Instrument unificat i consensuat (en format qüestionari) entre diferents serveis per mesurar la violència masclista i el risc que comporta aquesta en el context i entorn social de la dona a curt termini.

En el cas que dins del nucli familiar hi hagi fills/es també es treballen les habilitats parentals perquè des del rol de mare es pugui donar cobertura a les necessitats d'aquests infants i/o adolescents i acompanyar-los també en el seu procés de recuperació de la VM viscuda.

D'aquesta manera, a través d'aquesta identificació de la violència es pot treballar per a un enfortiment de les seves habilitats personals acord a les seves necessitats.

També es pot fer doncs un acompanyament psicosocial cap a una vida autònoma i independent en la qual pugui detectar possibles situacions de VM.

Aquest acompanyament es du a terme a través d'entrevistes (cada dues o tres setmanes normalment en funció de la disponibilitat de les professionals), de tractament, al llarg de les quals es va treballant el procés de recuperació de la dona i les necessitats dins d'aquest de cada moment. També es du a terme un acompanyament grupal (en funció de les característiques, perfil i necessitats de cada dona) que permet treballar altres necessitats a través d'una intervenció més dinàmica que permet crear vincles, treballar habilitats socials i assumir diferents rols dins d'un grup.

4.5. LA CURA I L'AUTOCURA DAVANT L'EXERCICI PROFESSIONAL EN L'ÀMBIT DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Tal com descriuen Bernad, Pérez, Díaz, García, i Villagrasa (2013), és important prendre consciència del impacte emocional i els efectes que pot causar en les professionals l'impacte directe de la VM en el seu dia a dia.

Aquestes conseqüències es poden veure reflectides en símptomes físics, psicològics i conductuals:

- **Físics**: Esgotament més gran i permanent de l'habitual, sensació de fatiga, mals de cap constants, ansietat, etc.
- **Psicològics**: Desmotivació en l'àmbit professional i personal, creixent irritabilitat, sensació de buit, visió negativa d'una mateixa i de l'entorn, etc.
- **Conductuals**: Aïllament en l'àmbit professional i personal, no aconseguir objectius marcats per sensació d'inutilitat i manca d'esforç, etc.

Tots aquests símptomes són els que es tradueixen en esgotament professional o *burnout*.

Entenem el *burnout* o esgotament professional com la conseqüència de la desmotivació emocional, cognitiva i laboral que es va produint gradualment en relació amb la tasca professional pròpia d'aquelles que "...se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia" (Moreno-Jiménez i Peñacoba, 1999).

Una característica pròpia del *burnout* és la *despersonalització* (Moreno-Jiménez i Peñacoba, 1999) fruit de l'afectació que aquest té sobre les creences i ideals professionals sobre la tasca que realitza la persona, donant pas a sentiments de desil·lusió, frustració, i causant una crisi professional i vocacional envers la professió que en moltes ocasions comporta un abandonament d'aquesta (Alecsiuk, 2015).

El concepte de *burnout* no fa referència a una afectació únicament individual, ja que la intervenció professional, indiferentment de l'especialització, en un contacte constant amb diferents tipus de violència (Santana i Farkas, 2007) esdevé un deteriorament professional per a l'equip i grup de treball professional que realitza una intervenció coordinada i conjunta per abordar la situació de VM. Aquest impacte i efecte que té sobre la professional, el simple fet de treballar amb aquesta temàtica i àmbit en el tipus d'intervenció, és el que s'anomena contaminació temàtica (Arón i Llanos, 2004).

Per tant, serà vital que les professionals que treballen amb l'impacte directe de la VM, prenguin consciència que com qualsevol pràctica de risc, se'n poden derivar i originar conseqüències que tenen incidència no només en la dimensió professional de l'individu, sinó també a escala personal (Gomà-Rodríguez, Cantera i Pereira da Silva, 2018). També és important que es reconeguin com a col·lectius professionals de risc pel tipus d'implicació i intervenció que es realitza contínuament i directament amb la violència exposant-se a un desgast emocional (Arón i Llanos, 2004; Alecsiuk, 2015), no només per l'àmbit en què es realitza la intervenció, sinó també per l'organització de la tasca i equip professional (Santana i Farkas, 2007) així com l'abordatge interdisciplinar.

És important però entendre que el *burnout* no sorgeix únicament de problemes de la pròpia professional, i que per tant no s'ha d'entendre com quelcom individual, sinó com una reacció o conseqüència col·lectiva de les persones que intervenen en el sector social en l'àmbit de la violència (entre d'altres), i que per tant la seva aparició té múltiples factors (Arón i Llanos, 2004).

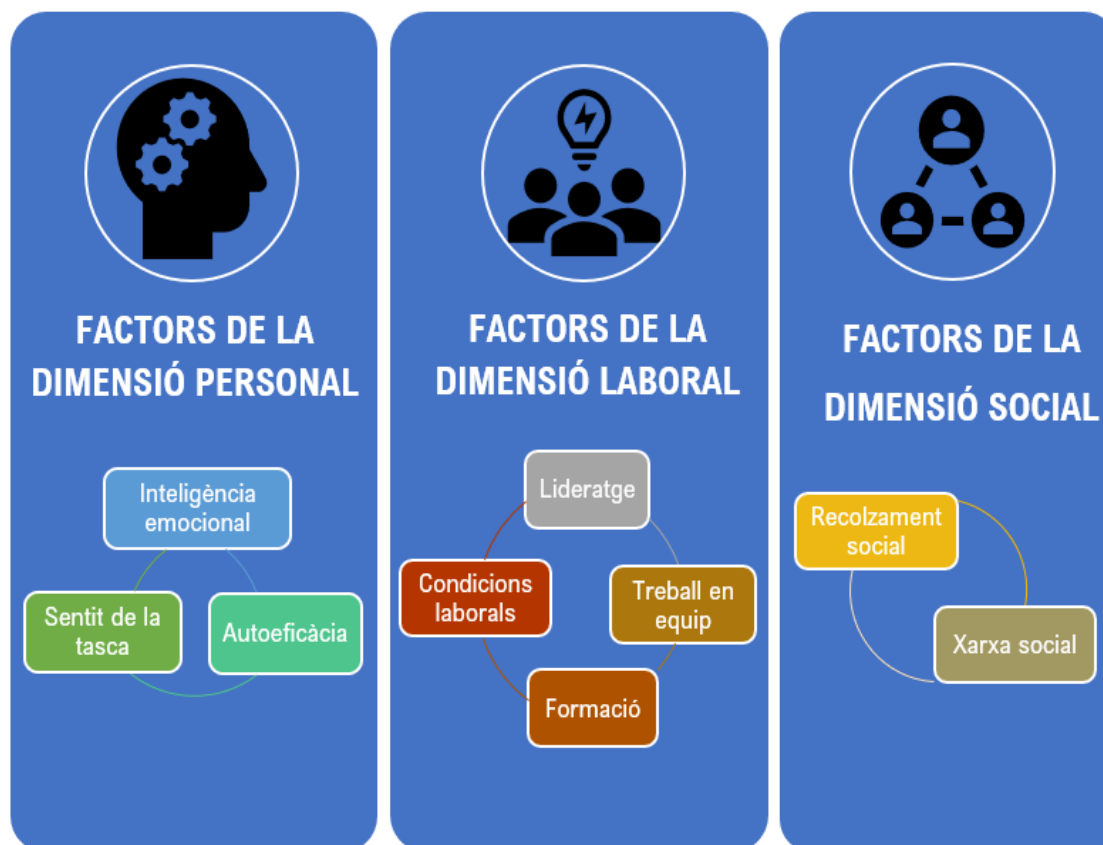
Analitzant els factors que influeixen en el *burnout* presentats pels diferents autors comentats anteriorment, de forma general, podríem agrupar aquests en tres grans grups de factors que influeixen en l'aparició de sentiments de fatiga i/o estrès en relació amb la pràctica professional.

A partir d'aquesta informació que s'ha estat exposant sobre com els diferents autors la presenten, es proposa una agrupació o classificació dels factors, els quals esdevindrien els tres grans àmbits o dimensions integrals de la vida de les professionals: ***Dimensió Personal, Dimensió Laboral i Dimensió Social.***

Dins de cadascun d'elles, es desenvolupen en major o menor grau factors que actuen, o bé com a generadors d'aquest desgast professional, és a dir, incidint negativament sobre la persona donant lloc al *burnout*, o per altra banda actuant com elements protectors. És important entendre que cada persona és diferent, i que per tant la transcendència d'aquests factors sobre cada dimensió també variarà en funció de la persona.

Per exemplificar de forma esquemàtica aquesta proposta de dimensions i factors, a continuació es presenta un gràfic on es recullen per a cada dimensió els diferents factors d'influència en cadascuna d'elles:

FIGURA 8. Dimensions de la persona i factors o elements relacionats amb l'aparició de símptomes de burnout



FONT. Elaboració pròpia a partir de Arón i Llanos (2004); Alecsiuk (2015) Santana i Farkas (2007); Moreno-Jiménez i Peñacoba (1999)

DIMENSIÓ 1: Dimensió personal → Pel que respecte als *factors de la dimensió personal*, són aquells relacionats amb la part intrínseca de la persona, no únicament entesa com a professional, sinó com a individua amb capacitats i habilitats emocionals i psicològiques pròpies adquirides i/o apreses. Aquestes capacitats pròpies de la persona en relació amb la intervenció professional i l'aparició o no de l'anomenat desgast professional són la *intel·ligència emocional*, l'*autoeficàcia* i el *sentit que li dona la persona a la tasca professional*.

- **FACTOR 1: Intel·ligència emocional** → Aquesta s'entén com la capacitat de reconèixer i interpretar les pròpies emocions i les dels altres i reaccionar en conseqüència (Goleman, 1995). Aquesta, està influïda per l'àrea cognitiva i emocional, les quals es retroalimenten i influeixen l'una sobre l'altre per l'abordatge òptim de les situacions. Es considera doncs, una capacitat útil per

abordar diferents realitats problemàtiques i/o conflictives pel que respecte a la generació i aparició d'estrès derivada d'aquesta (Puig, 2009).

- **FACTOR 2: Sentit de la tasca** → Aquest factor és de vital importància sobre el que suposa el desgast emocional i professional en relació amb el tipus d'intervenció que es realitza de forma diària. Aquest sentit sobre la dimensió professional és totalment individual tot i que es veu afectat per altres qüestions i elements que no necessàriament depenen de l'individu, com ara bé el clima del lloc de treball, situació de l'equip, tipus de conveni i contracte en relació amb la feina/hores, etc. Tot i així la construcció que es fa sobre la pròpia actuació tècnica en el camp professional, depèn d'esquemes i construccions individuals que permeten tenir una valoració més o menys positiva sobre la tasca; el que estarà directament relacionat amb l'aparició o no d'estrès i desgast professional, i el temps que aquest té lloc en el desenvolupament (Santana i Farkas, 2007).
- **FACTOR 3: Autoeficàcia** → Aquest concepte fa referència a la certesa i creença en les pròpies habilitats i/o capacitats per fer front i abordar diferents situacions problemàtiques de forma anticipatòria. És a dir, plantejar situacions futures i l'abordatge d'aquestes, permet augmentar l'eficàcia en la seva intervenció i reduir els sentiments d'estrès que una situació en l'àmbit professional de la VM pot comportar (Caballero, Hedrich i Palacio, 2009).

DIMENSÍO 2: Dimensió laboral → Pel que respecte als *factors de la dimensió laboral*, esdevindrien tots aquells directament relacionats amb les condicions del lloc de treball de la professional. Aquesta situació, referent a l'estat de l'espai on la professional desenvolupa la seva intervenció, estarà influenciant no únicament la qualitat laboral pel que respecta a la pròpia tasca, sinó a la qualitat de la intervenció amb les persones que s'atén. Tal com defineixen Benito, Arranz i Cancio (2011) "El entorno de trabajo puede tener un enorme impacto emocional: falta de tiempo, presión por cumplir objetivos, demandas del paciente, etc." (p.59). És important doncs conèixer els principals factors que incideixen en aquesta despersonalització professional i aparició d'estrès i malestar en relació a la feina: *el lideratge, treball en equip, formació professional i condicions laborals*.

- **FACTOR 1: Lideratge** → Aquest tindrà una implicació, no únicament a cadascuna de les professionals enteses com a persones en la seva particularitat, sinó que també incidirà en el desenvolupament de l'equip. Rebre un tipus de lideratge autoritari no permetrà ni espai ni temps per a una presa de decisions

conjunctes d'equip ni una participació directe en l'execució i desenvolupament de la tasca. Això evidentment té uns efectes sobre el treball d'equip i individual de cada tècnica, i sobre la qualitat de l'ocupació de l'espai i temps al lloc de feina. Si com a treballadores sabem que hem de passar moltes hores a un emplaçament en el qual hi ha una persona que lidera un ambient basat en ordres i direccions sense tenir en compte a l'equip, és possible que, a la llarga, generi malestar, estrès i desgast professional (Trógolo, Pereyra i Sponton, 2013).

- **FACTOR 2: Treball en equip** → Entenem l'equip de treball com un conjunt de professionals multidisciplinaris, amb diferents especialitats que constitueixen "un grupo cooperativo en contacto regular que realiza una acción coordinada" (Hidalgo i Aylwin, 1992. Citat a Santana i Farkas, 2007, p. 77). Les dinàmiques de l'equip també estan directament relacionades amb el benestar o malestar del grup de treball. En contextos en els quals es treballa i es realitza una intervenció relacionada amb la VM, es poden arribar a reproduir rols i estructures de relació desiguals, també violentes, generadores de malestar, conflictes i dissociacions entre els membres, el que es coneix com a traumatització d'equips (Arón i Llanos, 2004).
- **FACTOR 3: Formació professional** → Fa referència al creixement professional, no únicament en l'àmbit teòric sinó també en l'aprenentatge de noves eines i estratègies de la praxis en la intervenció social. S'ha d'entendre doncs que aquest tipus de formacions han d'estar facilitades per la institució/empresa professional en relació a l'espai i temps que aquesta suposa. Si aquesta no té lloc es possible que se'n derivin sentiments de frustració i estancament en relació a la pròpia pràctica professional. La formació i creixement professional doncs, està estretament relacionat amb el sentit de la tasca, ja que la formació dins d'un àmbit conjuntament amb la pràctica professional, permet una major especialització i capacitació en la intervenció i abordatge de diferents situacions (Arón i Llanos, 2004; Gomà-Rodríguez, Cantera i Pereira da Silva, 2018).
- **FACTOR 4: Condicions laborals** → Tal com defineixen Moreno-Jiménez i Peñacoba (1999), aquestes esdevenen el conjunt d'organitzacions d'un servei o recurs en quant a les variables del lloc de treball que afecten a la professional. Aquestes fan referència a: hores de treball, flexibilitat horària i de la tasca, descans en la jornada laboral, etc. Tots aquests elements tenen una incidència directe en l'aparició del *burnout* donat que, un major nombre d'hores sense descans (Koocher, 1979; citat a Moreno-Jiménez i Peñacoba, 1999) i amb males

condicions laborals amb situacions de VM i intervenció en aquestes, comportarà una major sensació i aparició d'estrès i fatiga en la praxi professional.

DIMENSÍO 3: Dimensió social → Els *factors de la dimensió social* són els que fan referència a les relacions personals, amistats, familiars que poden condicionar i tenir un efecte sobre la implicació i vida professional.

- **FACTOR 1: Recolzament social** → S'entén com a recolzament social “todo proceso de transición interpersonal proveniente de recursos sociales naturales o redes sociales de pertinencia, que potencian y favorecen el bienestar de los agentes implicados” (Martínez, García i Maya, 2000; citat a Santana i Farkas, 2007). Quan una persona no compta amb persones de la seva xarxa social que la recolzin i acompanyin qualitativament en situacions i/o moment de fatiga, desmotivació i estrès, es relaciona amb el fet que aquest desgast professional es desenvolupi de forma més ràpida generant conseqüències més rellevants.
- **FACTOR 2: Xarxa social** → Aquesta esdevé la principal eina i sistema de recolzament social (Santana i Farkas, 2007). El fet d'aïllar-se socialment i deixar de banda les relacions socials pot tenir una afectació important a nivell emocional (Sluzki, 1998; citat a Gomà-Rodríguez, Cantera i Pereira da Silva, 2018). Per tant, si no es generen espais de distensió ni tampoc àrees i/o activitats lliures de contaminació (Arón i Llanos, 2004) pot esdevenir un factor negatiu i incident en el *burnout*.

▪ Autocura i cura d'equips

Ara bé, una vegada queden definides les dimensions i elements d'aquestes, que formen part i determinen la intervenció de les professionals, cal introduir el concepte **d'autocura**, i la implicació d'aquesta en la praxi de les treballadores als serveis i recursos de VM.

Segons Uribe (1999), “cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos” (p.110) i “...permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones” (p.116) i s'entén com una eina clau en la promoció a la salut i benestar d'una mateixa i la dels altres. Com diu l'autor, cal entendre la cura individual de cada persona com una necessitat intrínseca apresada sociològicament, la qual ha de donar resposta a un malestar i/o danys causats, en aquest cas, fruit de la intervenció en situacions de VM. Una pràctica que amb el pas del temps i desenvolupament de les societats, ha perdut temps i espai en la dimensió

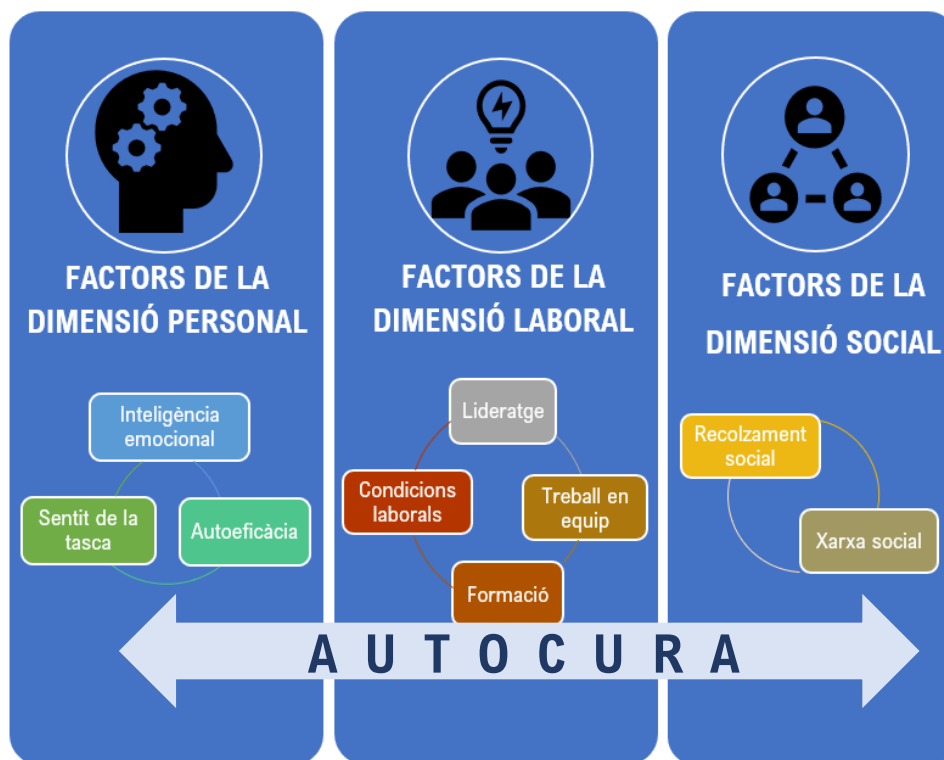
personal donades les creixents responsabilitats i ritmes de treball, així com el creixent volum de la problemàtica.

Cal entendre-la doncs, com un conjunt de pràctiques protectores (Santana i Farkas, 2007) apreses sociològicament que permeten assumir responsabilitats sobre el benestar d'una mateixa i per tant, adquirir autonomia sobre diferents àmbits de la vida.

Entenent l'autocura com una responsabilitat individual de cada una de les professionals que treballen en un recurs de VM. Aquestes han de partir de la premissa de poder exigir als centre, recurs i/o institució (pública o privada) eines, espais, temps i condicions laborals que afavoreixin i ajudin a que aquesta es pugui realitzar individual i/o grupalment, i poder reduir els riscos que porten al desgast professional (Gomà-Rodríguez, Cantera i Pereira da Silva, 2018; Arón i Llanos 2004).

Si tornem a prendre com a referència l'esquema anterior sobre les dimensions presentat a la *Figura 8*, veurem que l'autocura esdevé un **element transversal** que pot incidir sobre tots els factors que afavoreixen el *burnout* en les diferents dimensions de la persona: personal, social i laboral.

FIGURA 9. Dimensions i factors de la persona i l'autocura



FONT. Elaboració pròpia a partir de conceptes teòrics recercats (Arón i Llanos, 2004; Alecsiuk, 2015; Santana i Farkas, 2007; Moreno-Jiménez i Peñacoba, 1999).

Així doncs s'entén dins d'aquest esquema, com una eina a desenvolupar i treballar per a que aporti beneficis i permeti abordar la intervenció professional des d'un altre punt de vista en positiu. Aquesta no fa referència únicament a eines externes que la persona posa en pràctica, si no que inclou capacitats pròpies d'adaptació al context laboral i/o social, i les condicions d'aquests, i que per tant esta relacionat amb tots els factors esmentats influint i contribuint en ells.

Dins de tot aquest mapa conceptual de la relació entre els diferents factors de la persona, cal entendre l'element de l'autocura com eix transversal ja que depèn en petita o gran mesura d'altres factors interns/externs de la persona per atendre-la i donar-li resposta.

De la mateixa manera que en qualsevol altre àmbit professional és te cura de les eines, material i recursos amb els quals es treballa i el personal es protegeix, també s'ha de tenir cura d'una mateixa i dels equips amb qui es treballa, especialment dins de l'àmbit d'intervenció amb VM. És fàcil imaginar que en un quiròfan el personal sanitari neteja, desinfecta i prepara el material amb el qual es durà a terme una operació; però en la intervenció social on es treballa de forma directe amb persones, les professionals esdevenen doncs la principal eina de treball, i per tant, també han de ser cuidades. És així com l'autocura actua com a mesura de protecció per fer front a l'especial impacte rebut davant la intervenció amb violència masclista.

L'autocura comporta un procés mitjançant el qual les professionals han de fer un treball de reflexió, autoconeixement i introspecció per prendre consciència de quines eines internes i externes disposen per treballar-les, quines volen arribar a desenvolupar i quines necessites incorporar en el seu entorn de treball per reduir aquest impacte sobre les diferents dimensions esmentades que conformen la persona. Cal doncs un reconeixement conscient d'habilitats, capacitats, actituds i aptituds per a treballar i desenvolupar la dimensió de l'autocura (Benito, Arranz i Cancio, 2011).

D'altre banda també cal entendre a la professional de forma individual com a part d'un tot: d'un equip de treball. En l'àmbit de la **cura d'equips**, és important desenvolupar la tasca professional d'equip des d'una mirada grupal que permeti entendre grup de treball com una eina protectora de tot el estrès que ja genera la pròpia tasca en relació a la violència, i així construir una relació i espai d'ajuda (Puig i Cruells, 2011).

La coordinació, comunicació i el treball mutidisciplinari entre serveis, i sobretot entre professionals que treballen en un mateix servei o recurs, ha de tenir lloc quan es parla sobre l'abordatge de la VM. Totes aquestes accions i condicions han de ser-hi presents per a que el abordatge i tasca socioeducativa sigui des d'una perspectiva grupal i pugui actuar com a element protector en relació amb la tasca professional entre les companyes que formen un equip de treball (Puig i Cruells, 2009).

Es per això que cal entendre la cura d'equips com aquelles eines i espais a nivell formal i informal que permeten donar resposta a les necessitats d'equip detectades com a forma de “vaciamiento y descompresión” (Arón i Llanos, 2004; p.7). Les autores deixen clar que en els serveis i recursos han d'existir espais específics per al buidatge emocional de les professionals, fruit del impacte de la VM, el qual pot arribar a provocar efectes traumàtics en la salut personal i professional. Escoltar, reflexionar i compartir aquesta càrrega emocional entre les companyes d'un servei o recurs, és un element de cura d'equips, alhora que es tracten de forma conjunta amb la finalitat de una millora qualitativa en la intervenció professional del recurs.

▪ **Beneficis resultants de l'autocura**

Com em vist fins ara, l'autocura esdevé com a responsabilitat individual de les professionals en la mesura d'eines i accions que depenen d'una mateixa, i posant-les en pràctica, se'n poden derivar beneficis professionals, que ajuden i contribueixen a una millora qualitativa de la intervenció en l'atenció directe de la VM.

Per tant, tornant a prendre les tres dimensions de la persona i els factors de cadascuna d'elles, a continuació es mostren eines per treballar i desenvolupar aquestes habilitats, i els beneficis que en poden resultar de cadascuna d'elles.

DIMENSÍO 1: Dimensió personal → Pel que respecte als factors de la dimensió personal, cal entendre que són factors personals, però això no implica que no es puguin veure influïts per altres factors i elements externs de la persona. Tot i així la capacitat i esforç per treballar-les i desenvolupar-les conscientment esdevé una tasca de la persona amb intencionalitat professional, o per una millora qualitativa de la tasca.

- **FACTOR 1: Intel·ligència emocional** → Prenent com a referència a Goleman (2001), la intel·ligència emocional es pot desenvolupar a partir del treball sobre les cinc àrees que la componen:

1. **Autoregulació** o autocontrol dels impulsos flexibilitzant-los i reflexionant sobre aquests abans d'actuar.
2. **Consciència emocional** pròpia i sobre la globalitat d'una mateixa.
3. **Empatia** cap els demés.
4. **Automotivació** en l'execució del dia a dia.
5. **Habilitats socials** en la convivència i interacció amb altres persones en diferents espais.

Així doncs, l'objectiu de treballar aquest element de la dimensió personal implica conèixer-s a una mateixa, potencialitats, límits, capacitats... per poder ser receptiva amb les altres. És important saber escoltar i empatitzar amb la resta sense deixar que apareguin sentiments de responsabilitat ni culpabilitat en el discurs de l'altre. Per tant, com a resultat de la pràctica de totes aquestes habilitats i capacitats es produeixen beneficis en la praxi professional que també poden ser traslladades a altres espais (Alecsiuk, 2015).

- **FACTOR 2: Sentit de la tasca** → Tot i estar molt relacionat també amb la dimensió laboral, passa per una valoració i autovaloració de la praxi professional integrant l'experiència laboral i ajustar expectatives sobre la intervenció que es realitza. Treballant amb situacions de VM, on l'objectiu és una recuperació d'aquesta, també apareixen sentiments de frustració per no haver aconseguit els objectius marcats i desitjats. Serà necessari doncs, sobretot en les professionals socials, que quan treballen amb persones es centrin en l'evolució d'aquesta, i no amb els objectius quantificables establerts. Aquest enfocament positiu permet una valoració positiva sobre la tasca professional que es du a terme i porta amb ella sentiments de realització i motivació per nous reptes (Gomà-Rodríguez, Cantera i Pereira da Silva, 2018).
- **FACTOR 3: Autoeficàcia** → D'aquesta manera, el desenvolupament i treball del *sentit de la tasca* en la praxi social està molt relacionat amb l'autoeficàcia, ja que, tal i com s'ha dit anteriorment, ajustar les expectatives i traduir-les a objectius que s'adeqüin a la realitat de la persona i que es centrin en la seva evolució permet anticipar-se a aquests fets, i poder treballar-los de forma previsible per a una millora qualitativa de la intervenció (Caballero, Hedrich i Palacio, 2009).

DIMENSÍO 2: Dimensió laboral → En referència als *factors de la dimensió laboral* és més fàcil intuir que en els casos descrits anteriorment, aquests dependran o seran competència de la institució i direcció del propi servei. Tot i així és important prendre consciència d'aquests factors per tal d'ajustar en quina mesura permetem que

aquests ens afectin i tenir la capacitat d'afrontar-los (Gomà-Rodríguez, Cantera i Pereira da Silva, 2018).

- **FACTOR 1: Lideratge** → La forma de lideratge que es doni en un espai professional, marcarà un ritme i clima de treball en el servei i en l'equip que el compon. Els autors Trólogo, Pereyra i Sponton (2013), mitjançant un estudi que analitzava l'efecte de diferents estils de lideratge en una empresa, van poder afirmar que no existeix un tipus de lideratge òptim, sinó que aquest estil s'ha de poder adaptar a totes i cadascuna de les situacions que es poden plantejar a qualsevol empresa, recurs i/o servei. Per tant, tal com descriuen els autors, un lideratge flexible serà aquell que: permeti detectar demandes explícites o implícites i adaptar-se per tal de donar les respostes pertinents; contribueixi en l'estimulació de les professionals per desenvolupar la tasca i que marqui directius adequades als recursos, clares, concises i flexibles a llarg termini “podria constituir una estratègia de intervenció psicosocial eficaç para incrementar el capital psicològic positiu (engagement) y disminuir el malestar de los empleados (*burnout*), contribuyendo de esta manera a generar organizaciones saludables incluso en contextos de crisis” (p.156).
- **FACTOR 2: Treball en equip** → Són important les eines i habilitats de comunicació, empatia i escolta activa per cuidar de l'equip i les seves components. També cal destacar la rellevància d'estructures i espais (formals i informals) per a que tingui lloc aquesta comunicació i buidatge emocional (Arón i Llanos, 2004), que permet una autoregulació individual i regulació grupal de l'estat en que es troba el grup en relació en cadascun de les persones que el conformen. Aquests espais, permeten millorar també l'organització i eficàcia de l'equip en quant a organització intradisciplinària (Barudy, 1999, citat a Santana i Farkas, 2007). Una eina que s'utilitza per tal de proporcionar aquests espais de buidatge és la **supervisió**. La tècnica de la supervisió en contextos de praxis professional amb VM, consisteix en una eina dirigida per una tècnica especialitzada, que pretén analitzar i supervisar la intervenció i feina realitzada per les professionals i els sentiments i/o interpretacions que se'n deriven d'aquesta en un espai i entorn segur (Santana i Farkas, 2007; Puig i Curells, 2011; Moreno-Jiménez i Peñacoba, 1999). “La supervisión aborda los problemas que se plantean en la organización desde una perspectiva externa que obliga a mantener criterios éticos y a tener capacidad de ejercerla” (Puig i Cruells, 2011; p.124). Cal diferenciar aquesta tècnica de les **reunions d'equip** on l'objectiu és afavorir la coordinació i

comunicació entre les professionals d'un servei per l'abordatge i avaluació de la intervenció social.

- **FACTOR 3: Formació professional** → Proporciona noves eines d'abordatge en la praxi social que permeten millorar-la qualitativament i derivar sentiments de competència respecte la tasca, eficiència i realització. Això es deriva a un benestar professional en qüestió d'una millora en l'abordatge instrumental, teòric i pràctic de situacions (Arón i Llanos, 2004). És important en el sentit de responsabilitat individual, poder demanar a la institució, direcció o organisme responsable, espais i temps per poder rebre formació professional adequat a cada moment i context particular.
- **FACTOR 4: Condicions laborals** → Una intervenció social amb unes bones condicions que permetin un descans en espais lliures de contaminació, flexibilitat en quant al tipus i estona en la actuació directe amb la VM, una jornada que permeti estones de interacció social fora de la feina, etc.; comportarà també una millora qualitativa en la intervenció professional (Moreno-Jiménez i Peñacoba, 1999). És important per tant, des de la responsabilitat individual i d'equip, poder negociar aquestes condicions laborals amb el departament del servei o recurs que tingui competència sobre aquestes qüestions.

DIMENSIÓ 3: Dimensió social → Fent referència als factores de la dimensió social i els beneficis resultants de l'autocura, aquesta és la que es compon per espais més informals en relació a les altres dues.

- **FACTOR 1: Recolzament social** → Concebre les interaccions socials amb els membres de la xarxa social de forma qualitativa i positiva esdevé un factor protector davant de l'aparició de símptomes de fatiga i estrès que poden generar *burnout*. És important doncs, construir xarxes socials amb les quals es senti reafirmat i estimulat, beneficiant un benestar propi (Bodelón, 1999).
- **FACTOR 2: Xarxa social** → La interacció amb les persones que formen part de la xarxa social (amigues, família, conegudes, etc.) esdevenen una acció important i positiva de distracció en àrees lliures de contaminació pel que fa a la intervenció amb VM. Cal concebre que l'esser humà esdevé un ser social que necessita i precisa d'interacció i relació amb els demés (Bodelón, 1999).

5. ANÀLISI I DISCUSIÓ

Per tal de donar resposta a la pregunta inicial plantejada en aquest treball, una vegada realitzada la recerca teòrica, s'ha realitzat una entrevista a una professional d'un servei que treballa de forma directe amb VM, en relació als espais d'autocura i cura d'equip.

A l'hora de realitzar l'anàlisi i discussió d'aquest treball, s'ha tingut en compte l'ordre temàtic utilitzat durant la recerca teòrica i les entrevistes realitzades. A continuació es presenta una taula resum dels temes i objectius concrets als que pretenien donar resposta:

FIGURA 10: Taula de temes i objectius per a l'anàlisi i discussió

Objectiu General 1 → Conèixer amb profunditat l'atenció a la dimensió de l'autocura de les professionals que treballen en recursos o serveis d'atenció a la violència masclista a la ciutat de Barcelona.		
1	Definició i concepcions teòriques sobre la cura d'equips i l'autocura	OE 1.1 → Delimitar el concepte de l'autocura i la cura d'equips en l'exercici professional, tant a nivell individual com d'equip.
2	Elements relacionats amb el burnout que tenen incidència en les professionals	OE 1.2 → Identificar els factors i/o elements que influeixen directament en l'autocura i la cura d'equips de les professionals que treballen amb violència masclista.
3	Elements de les tres dimensions de la persona: laborals, socials i personals	
4	Espais, eines i recursos dels que disposen per la cura d'equips i l'autocura.	OE 1.3 → Conèixer les eines per donar resposta a l'autocura i cura dels equips professionals que atenen violència masclista i els seus beneficis.
Objectiu General 2 → Analitzar la percepció de les professionals sobre les dimensions de l'autocura i cura d'equips que treballen en recursos o serveis d'atenció a la violència masclista a la ciutat de Barcelona.		
5	Percepció de la qualitat d'espais de cura d'equips i autocura dels quals disposen	OE 2.1 → Analitzar la percepció de les professionals sobre la importància dels espais d'autocura i cura d'equips en serveis o recursos que atenen la violència masclista de forma directa en l'actualitat, en relació als beneficis que aquests aporten.
6	Beneficis que aporta la cura d'equips i l'autocura	
7	Percepció de la qualitat d'espais de cura d'equips i autocura dels quals disposen	OE 2.2 → Analitzar la percepció de les professionals sobre la qualitat dels espais d'autocura i cura d'equips en serveis o recursos que atenen la violència masclista de forma directa en l'actualitat.

1. Definició i concepcions teòriques sobre la cura d'equips i l'autocura

A través de l'anàlisi de l'entrevista realitzada, en quant a la definició i concepció teòrica entre l'autocura i la cura d'equips, podem observar concordança entre la pràctica professional i la teoria en relació a el terme d'autocura com quelcom individual i la cura d'equips com a col·lectiu.

Tal i com hem vist en la teoria respecte la definició d'autocura, podem veure que la persona entrevistada té una concepció teòrica semblant sobre l'autocura:

“Cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos” (p.110) i “...permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones” (p.116) i s'entén com una eina clau en la promoció a la salut i benestar d'una mateixa i la dels altres. Cal entendre la cura individual de cada persona com una necessitat intrínseca apresada sociològicament, la qual ha de donar resposta a un malestar i/o danys causats, en aquest cas, fruit de la intervenció en situacions de VM.

Entrevista 1 → “La capacitat autònoma per tenir una bona salut mental, física i emocional quan estàs en un lloc de feina que t'exigeix una implicació i una energia, no només de l'atenció individual (amb les persones que s'atén), sinó de la gestió i de la convivència en un espai amb molt de dolor i amb molta intensitat” (línia 11-15)

Per altre banda, pel que respecte a la cura d'equips també observem una percepció molt relacionada amb la que es veu a la teoria cercada en quant a la concepció d'aquesta com una eina de protecció de l'equip. A demés la informació aportada per la persona entrevistada també esta en concordança amb el que es va observar al llarg del procés de pràctiques. Així doncs podem establir similituds entre les tres fonts:

“En l'àmbit de la cura d'equips, és important desenvolupar la tasca professional d'equip des d'una mirada grupal que permeti entendre grup de treball com una eina protectora de tot el estrès que ja genera la pròpia tasca en relació a la violència, i així construir una relació i espai d'ajuda (Puig i Cruells, 2011). Es per això que cal entendre la cura d'equips com aquelles eines i espais a nivell formal i informal que permeten donar resposta a les necessitats d'equip detectades com a forma de “vaciamiento y descompresión” (Arón i Llanos, 2004; p.7).”

*Entrevista 1 → “Parlant de **responsabilitat** col·lectiva per mi la cura d'equips és responsabilitat d'aquest equip de poder tenir la capacitat per prendre*

consciència de en quin punt està, per exigir, i per regular un espai emocional sa i que permeti l'acció social i acompanyament de forma saludable. Per mi és un dret dels equips.” (línia 17-20)

Observació Participant → S'ha observat la consciència de l'equip en quant a l'exercici de la recollida i atenció a les necessitats de l'equip, i de cada persona de forma individual. La informació es traslladava a les reunions d'equip de forma individual o per perfils tècnics (ES, TS, psicòlogues, etc.) i es valoraven les possibles maneres de donar-li resposta.

Segons la persona entrevistada, és important incorporar la concepció de **responsabilitat** a la definició de cura d'equips, en quant a poder exigir o demanar, com a grup i equip, millores sobre aquells elements o factors que intervinguin en l'acció social i que milloren la intervenció i acompanyament social. La persona entrevistada declara també ser necessari concebre aquesta cura de l'equip professional com un **dret** per tal de garantir una millor praxi social amb les persones que es treballa.

2. Elements relacionats amb el burnout que tenen incidència en les professionals

Tal com hem vist, existeixen múltiples factors en relació a la persona que poden tenir transcendència en el aspecte professional d'aquesta, i incidir negativament en la seva salut i benestar. Aquestes conseqüències es poden convertir en símptomes que donen lloc al *burnout* sobre la pròpia persona. Alguns exemples d'elements que afecten a la pràctica professional segons l'entrevistada són:

Entrevista 1 → “(...) Manca d'autonomia; (...) Ser incapaç de donar una resposta perquè hi ha una institució externa que no afavoreix i no acompanya. (...) La quantitat i volum de feina, històries que ens expliquen, que els/les altres companys/es estiguin cremats/des, manca d'empatia per part d'institucions externes a l'hora d'exigir-te encàrrecs, poca capacitat per donar resposta a la necessitat real d'aquella dona, infant i/o família.” (línia 25-32)

S'observa per tant, com l'entrevistada identifica i concideix amb el factor de condicions laborals, als que fa referència la teoria cercada. Aquests depenen de factors, elements i institucions externes i per tant no es pot tenir un control absolut sobre aquestes condicions.

3. Elements de les tres dimensions de la persona: laborals, socials i personals

Sobre l'agrupació i classificació aportada a nivell teòric respecte les dimensions de la persona (laborals, socials i personals) i els factors de cadascuna d'elles; i tenint en compte la realitat professional sobre aquesta qüestió aportada per la persona entrevistada podem establir certa concordança entre ambdues.

Pel que respecte a:

- La **dimensió personal**, a nivell teòric s'han aportat tres factors que tenen incidència en aquesta: *Intel·ligència emocional*, *sentit de la tasca* i *autoeficàcia*. Respecte aquesta mateixa dimensió la persona entrevistada ha esmentat que els factors sobre la dimensió personal que ell considera són:

Entrevistat 1 → “Saber el que has de fer, tenir els recursos per poder-ho fer, tenir una bona reflexió teòrica o tècnica que et permeti entendre i emmarcar-te cap a on vas; una bona intel·ligència emocional i un molt bon **sentit de l'humor**.” (línia 36-38)

Analitzant aquesta informació podríem dir que tot i rebre un altre nom per part de la persona entrevistada, aquestes es podrien correspondre amb la teoria aportada en quant a tots tres factors.

Podem veure com la persona fa referència al *sentit de la tasca* i *autoeficàcia* en quant a tenir clara la teva feina, delimitar-la de forma clara, pràctica i teòrica, i preparar i tenir els recursos necessaris per la realització. Com ja hem vist a la teoria, això permet donar sentit al que estàs fent i vols seguir fent i saber que necessites per poder fer-ho. També fa referència l'element de la *intel·ligència emocional* i incorpora l'**humor** com estratègia i habilitat per la relació amb els demés i un mateix.

- Pel que respecte a la **dimensió laboral**, recordant els quatre factors que s'han reflectit en la teoria, aquests són: *lideratge*, *treball en equip*, *formació professional* i *condicions laborals*. Analitzant la informació aportada per la persona entrevistada en relació a els factors d'aquesta dimensió que tenen una incidència en la seva pràctica professional, aquesta diu:

Entrevista 1 → “Bones condicions laborals, bona gestió de l'equip de treball, flexibilitat, bones condicions horàries que et permeti tenir espais fora del treball, d'esbarjo, de desconnèxió; que també et permeti descansar les hores

necessàries, que et permeti sortir de la feina, pair-la, descansar i gaudir de la vida privada.” (línia 41-44)

La persona fa referència en diverses ocasions a elements relacionats amb les *condicions laborals* i en que aquestes siguin favorables: flexibilitat, bones condicions en el horari de treball i temps i espais de descans i desconnexió. També fa referència al *treball d'equip* i en que aquest també sigui positiu.

Per altre banda la persona entrevistada no concorda amb les referències teòriques respecte a que no esmenta la forma de *lideratge*, ni *formació professional* com a factors de la dimensió laboral. Tot i així podem dir que aquesta discrepància amb la teoria pot ser donat que es té una única entrevista a una única professional.

Tot i així, pel que respecte a la *formació professional*, la persona la defineix com espai formal de cura d'equips en preguntes posteriors de l'entrevista.

Observació participant → *Es coneix que tot el equip de professionals disposa d'una quantitat d'hores anuals per a realitzar formació professional dins de l'horari de treball. En aquestes formacions es proposen diferents temes sobre els quals les treballadores trien.*

- Pel que respecte a la **dimensió social** que s'ha plasmat en el mapa conceptual, aquesta té dos factors: *recolzament social* i *xarxa social*. En relació a aquesta dimensió, la entrevistada diu el següent:

Entrevista 1 → *Crec que passa per la intel·ligència emocional de cadascú, el fet de poder trobar quines coses et venen de gust, quines coses t'agraden i amb quines coses gaudeixes. Les professionals treballem i carreguem tant de dolor que hem d'anar al plaer quan sortim de treballar, i **cadascú el té en un lloc diferent**. Per exemple: poder fer esport, mirar una peli, anar al cinema, la cultura, l'esbarjo, el lleure... (...) I després també les relacions íntimes: tenir un espai d'amistats, una relació sexoafectiva positiva, d'afecte, de cura... Tenir espais en comunitats lliures de dolor. (línia 47-54)*

Així doncs, podem veure com es fa referència a aquests espais positius lliures de contaminació amb persones de la *xarxa social*, com a eina de *recolzament social* i benestar. Tot i que són conceptes que estan diferenciats a la literatura, també hem vist que estan molt vinculats i estretament relacionats, fet que s'ha pogut observar en l'entrevista.

Xarxa social → Aquesta esdevé la principal eina i sistema de recolzament social (Santana i Farkas, 2007). El fet d'aïllar-se socialment i deixar de banda les relacions socials pot tenir una afectació important a nivell emocional (Sluzki, 1998; citat a Gomà-Rodríguez, Cantera i Pereira da Silva, 2018). Per tant, si no es generen espais de distensió ni tampoc àrees i/o activitats lliures de contaminació (Arón i Llanos, 2004) pot esdevenir un factor negatiu i incident en el burnout.

D'altra banda l'entrevistada incorpora en la dimensió social totes aquelles activitats i hobbies que passen abans per l'autoconeixement, i que es realitzen en el temps lliure. S'estableix per tant concordança amb el que s'esmenta a la teoria:

Recolzament social → “todo proceso de transición interpersonal proveniente de recursos sociales naturales o redes sociales de pertinencia, que potencian y favorecen el bienestar de los agentes implicados” (Martínez, García i Maya, 2000; citat a Santana i Farkas, 2007).

La persona entrevistada també aporta el concepte de la **individualitat** en quant als espais en els que cada persona gaudeix, ja que no totes les professionals respondran als mateixos gustos i necessitats davant d'una mateixa intervenció i abordatge professional.

4. Espais, eines i recursos dels que disposen per la cura d'equips i l'autocura

En línia amb el que s'ha esmentat anteriorment, la dimensió de l'autocura i de la cura d'equips, tenint en compte els elements de cada dimensió que intervenen en cada concepte, s'han de/es poden treballar a partir d'eines i recursos en espais específicament destinats per aquesta funció. Aquest apartat està directament relacionat amb la **dimensió laboral** i els espais i eines que es donen dins d'aquesta, tant d'autocura com de cura d'equips.

En el cas de la professional entrevistada:

- Pel que respecte a la **cura d'equips a nivell formal**, les professionals compten amb:

Entrevista 1 → “La **supervisió d'equip**. (...) És un espai on ve una persona externa a supervisar casos, i que per tant acaben sortint coses que portem i carreguem nosaltres a nivell individual i/o.” (línia 63-72)

Observació participant → Com s'ha pogut observar, aquest espai consta de trobades quinzenals organitzades per diferents grups, amb professionals de diferents perfils. En aquests espais l'organitzadora pregunta com es troben les membres de l'equip i si s'ha donat algun cas que els inquieti. A les sessions a les que s'ha pogut assistir, al llarg de les dues hores parlen 1 o 2 persones explicant un cas amb el que s'han trobat i que els hi genera algun tipus d'inquietud sobre com abordar-lo o forma d'intervenir. Al llarg de la supervisió la resta de companyes intervenen, oferint altres punts de vista i maneres de fer que enriqueixen a tot el equip.

Entrevista 1 → “Els **espais de formació** també serien de cura d'equip perquè es detecta una necessitat i s'intenta resoldre; i la resposta a aquesta necessitat estableix una resposta molt individualitzada.” (línia 79-81)

Tot i que la persona entrevistada no fa referència a les reunions d'equip com espai de cura d'equips, utilitzant l'observació participant podem dir que:

Observació participant → Dins del servei les reunions d'equip es donen de forma quinzenal amb duració de dues hores. Al llarg d'aquestes s'aborden diferents qüestions i es deixa un espai per a si algú vol aportar alguna cosa nova.

En referència a l'espai de *supervisió d'equips*, tal i com s'esmenta a la teoria aquesta esdevé un espai de seguretat en qüestions de buidatge i descompressió:

“La supervisión aborda los problemas que se plantean en la organización desde una perspectiva externa que obliga a mantener criterios éticos y a tener capacidad de ejercerla” (Puig i Cruells, 2011; p.124).

- Pel que fa a la **cura d'equips a nivell informal**, les professionals disposen de:

Entrevista 1 → “Les **millors comunicatives**, coses des de lo quotidià com quan per exemple és l'aniversari d'algú/na i porti menjar, alguna festa, o algú organitzi un sopar...” (línia 64-65)

“Hi ha com **normes no escrites** que també depenen de la implicació i del moment de la persona concretament: quan és l'aniversari d'alguna treballadora, el sant, quan alguna celebra dos anys al servei, quan hi ha alguna cosa personal a celebrar, doncs aquesta persona intenta portar un pastís, una fruita... Des del que és informal sí que existeixen aquestes coses,

no des de l'obligatorietat i sense jutjar a la persona que no ho fa perquè no ho vol o perquè no ho sent.” (línia 89-95)

*“Per tant **es crea com una cultura** dins de l'equip de la cura d'equips i de l'autocura: compartir els estats emocionals, la vulnerabilitat, com estàs...” (línia 122-124)*

Observació participant → Dins de l'equip s'ha observat aquesta cultura a la que fa referència la persona entrevistada. Existeix un clima de cura entre companyes cuidant unes de les altres fora dels espais formals destinats a aquesta funció.

Totes aquestes eines que esdevenen com a protectores pel que respecte a la cura d'equips tal i com s'ha observat a la literatura.

- Pel que respecte a l'**autocura a nivell formal**, les professionals compten amb:

*Entrevista 1 → “Nosaltres a l'ajuntament tenim un **servei que sí que podem trucar** si estem en un moment de crisi i ens donen suport. (...) Està molt vinculat a patologia, no seria un espai de teràpia, està molt vinculat al que és salut física: ansietat, estrès, des del que és patològic.” (línia 114-117)*

- En referència a l'**autocura a nivell informal**, les professionals compten amb:

*Entrevista 1 → “Per tant es crea com una **cultura** dins de l'equip de la cura d'equips i de l'autocura: compartir els estats emocionals, la vulnerabilitat, com estàs...” (línia 122-124)*

*“**Rutines** a nivell horari: faig esport 4/5 dies a la setmana, anar al cinema, llegeixo, desconnecto, intento agafar-me dies de la setmana per a mi, per estar sol i no fer res.”(línia 132-134)*

En aquest apartat, es pot incloure també la resposta de la entrevistada prenent l'**autocura** com quelcom que fa sentir cuidada a cada membre de l'equip de manera individual i que per tant respon a una autocura.

Fent referència en aquest apartat a la **dimensió personal**, la persona entrevistada també identifica les pròpies **rutines** diàries com a eina d'autocura en el seu dia a dia.

5. Percepció de la qualitat d'espais de cura d'equips i autocura dels quals disposen

Respecte la percepció de la qualitat d'espais de cura d'equips i autocura que disposen les professionals, aquesta serà una o altre en funció de les expectatives que les professionals tenen d'aquests. És a dir, en funció del que creuen que necessiten i el que reben aquesta percepció serà suficient o insuficient.

Pel que respecte els **espais de cura d'equips** i la qualitat percebuda per la entrevistada:

Entrevista 1 → (Respecte l'espai de supervisió) “El que a mi em faltaria més als espais de cura en l'àmbit formal seria que fossin de més qualitat.” (línia 65-67)

*“A mi actualment em sembla molt poc útil perquè **no acabo de connectar** amb el format que té la supervisora però que en altres moments ha estat molt útil.” (línia 72-73)*

*“En el cas de la supervisió de casos que tenim ara mateix no. A mi no em facilita feina, ni cura, jo el trauria. (...) Si no **connectes** amb la persona que t'ha de cuidar no crec que hi hagi res a fer.” (línia 144-147)*

Pel que respecta a l'espai de supervisió, dins de la **dimensió laboral** la persona afirma que un element que dona qualitat des del punt de vista individual a aquest espai, és el fet de **connectar** amb la persona que el dirigeix i el format amb el qual es realitza.

6. Beneficis que aporta la cura d'equips i l'autocura

Respecte els beneficis que els hi aporta a les professionals la cura d'equips i l'autocura, trobem que:

- Respecte la **cura d'equips**, els beneficis percebuts per les professionals són:

*Entrevista 1 → “Notes d'una forma molt més efectiva que **t'estan cuidant.**” (línia 103-104)*

(En relació a l'espai de supervisió) “T'ajuda a detectar en quin moment emocional estan les companyes, parlar de casos, saber com ho faria altra gent de l'equip... Al final és una manera de “xuclar” i robar mirades de les companyes sobre la intervenció, i al final això també és interessant.” (línia 150-153)

La persona entrevistada fa referència als beneficis de l'espai de supervisió en la mesura que aquesta va ser una eina que en altres moments ella va percebre com a útil. Es fa referència a aquesta com una **eina de buidatge i descompressió** de la càrrega emocional i professional que suposa abordar situacions de VM. Aquesta concepció està en total concordança amb el que s'ha observat a la teoria:

Es per això que cal entendre la cura d'equips com aquelles eines i espais a nivell formal i informal que permeten donar resposta a les necessitats d'equip detectades com a forma de "vaciamiento y descompresión" (Arón i Llanos, 2004; p.7).

- Respecte a l'**autocura**, els beneficis percebuts per la professional són:

*Entrevista 1 → "Em fa anar molt més **tranquil** a treballar, més **calmat**. Em noto els efectes en mi mateix si no faig tot això. Tot i que no sé dir-te en quin moment faig o deixo de fer aquestes coses per a mi mateix i la meua **salut emocional** o per la feina. Tot i que els efectes es reflecteixen en molts espais." (línia 137-140)*

La persona entrevistada afirma realitzar i dur a terme eines d'autocura per al propi benestar emocional i salut. Podem veure doncs la relació i difícil delimitació pel que respecte als beneficis de l'autocura en relació tant a la dimensió laboral com a la dimensió personal. Eines que es poden utilitzar en una d'elles, tenen transcendència en altres sobre les quals també en resulten beneficis.

7. Percepció de la importància de la cura d'equips i autocura

En qualsevol cas, tant al llarg de la teoria recercada, com en la realitat professional de l'entrevistada, es considera necessària i per tant important, els espais i tècniques d'autocura i cura d'equips. La persona entrevistada aporta aquestes consideracions a través de afirmacions rotundes quan se li pregunta sobre si troba necessaris aquests espais i eines d'autocura i cura d'equips.

Entrevistada 1 → (En referència a l'autocura) "Si crec que és necessari un espai d'autocura perquè hi ha un impacte emocional greu." (línia 160-161)

(En referència a la cura d'equips) "Sí, crec que és molt necessari." (línia 167)

Finalment, analitzant tota la informació aportada per la persona entrevistada i prenent com a referència el seu testimoni com a realitat professional de serveis i recursos que treballen amb l'abordatge de la VM, es poden establir dos conceptes nous que no s'han inclòs en la teoria, i que han sorgit en relació als conceptes de cura d'equips i autocura. Aquests són: **Responsabilitat i Significació**

Pel que respecta a la responsabilitat podríem dir que esdevé un nou element que actua de manera transversal, incidint en les tres dimensions respecte la seva reflexió i delimitació, en funció del factor que es parli. D'altre banda, la significació esdevé un factor de la dimensió personal que té una incidència directa sobre el treball en equip.

- **Responsabilitat de l'autocura i cura d'equips**

Prenent com a referència el que diu la professional entrevistada en qüestions respecte el terme de responsabilitat dels espais i eines d'autocura i cura d'equips dins del servei que treballa, diu que:

- Respecte la responsabilitat de l'autocura:

Entrevista 1 → "Per mi l'autocura és com una tasca més, és una responsabilitat individual per part meua. He de ser conscient i he de procurar tenir autonomia i des de la responsabilitat saber en quin punt estic a nivell emocional i que necessito. He de preguntar-me que necessito i que puc assolir jo i que puc demanar a l'equip i a la institució perquè m'ho pugui resoldre. Penso que hi ha coses que són més responsabilitat meua i en altres moments la responsabilitat de l'autocura és externa." (línia 4 – 10)

"Penso que hi ha coses que depenen de l'equip, coses que depenen de la persona i coses que depenen de la institució. Jo lo meu ja m'ho demano a mi, a l'equip li plantejo i a la institució li demano a través del sindicat, que crec que és l'espai on s'ha de poder exigir." (línia 157-160)

- Pel que fa a la responsabilitat de la cura d'equips:

Entrevista 1 → "Penso que la responsabilitat es de l'equip de poder-ho demanar, de la institució de poder-ho donar." (línia 167-168)

La persona entrevistada afirma que la responsabilitat de cada acció i factor es tracta no només de realitzar la teua tasca professional, si no també el fet de poder exigir allà on les professionals no arribin. Fa referència també al autoconeixement com a element per exercir aquesta responsabilitat.

Recollint aquesta informació es important entendre bé i fixar-se en la concepció que se li dona a la responsabilitat.

- **Significació**

Per altre banda, quan a l'entrevista es preguntava a la professional sobre els beneficis resultants de la cura d'equips, aporta un nou concepte que no s'havia trobat a la recerca bibliogràfica:

*Entrevista 1 → "Crec que **quan la signifiquem té importància** perquè sabem perquè passa això. Però quan ho normalitzem que hi hagi un esmorzar, però no el mirem i no el llegim, no el polititzem crec que és quan perd sentit. Per tant no sempre tindria el sentit de la cura des de la consciència. Si jo normalitzo aquestes coses, al final no hauré d'estar agraït perquè no m'estan cuidant. Perd significat, per tant quan tu signifiqués les coses i prens consciència és quan has de poder agrair i notes d'una forma molt més efectiva que t'estan cuidant." (línia 98-104)*

La persona entrevistada explica aquest factor com el valor i significat que aporten les professionals de manera individual al que la resta de companyes de l'equip fa per les demés. Per a ella el significar les coses que les demés fan per a ella fa que es senti cuidada.

6. CONCLUSIONS

Aquest treball tenia per objectiu aprofundir sobre dos aspectes els quals refereixen, per una banda, al fet de conèixer amb profunditat l'atenció a la dimensió de l'autocura de les professionals que treballen en recursos o serveis d'atenció a la VM a la ciutat de Barcelona; i per altre banda analitzar la percepció de les professionals sobre les dimensions de l'autocura i cura d'equips que treballen en recursos o serveis d'atenció a la VM a la ciutat de Barcelona.

Podem dir que s'han aconseguit favorablement donar resposta als objectius plantejats:

- En primer lloc, pel que respecta a la delimitació del concepte de l'autocura i la cura d'equips, aquestes s'han pogut definir i diferenciar com a concepcions distingides. Pel que respecte a l'autocura, aquesta esdevé quelcom individual, i d'altre banda cura d'equips es designa com grupal. Totes dues ajuden i contribueixen en el benestar de les persones i de l'equip de treball, donant resposta a les necessitats de cadascuna d'elles.
- En segon lloc pel que fa referència als factors i/o elements que influeixen directament en l'autocura i la cura d'equips de les professionals que treballen amb VM s'ha establert i proposat una classificació en quant cadascun d'ells afecta a les dimensions que formen a la persona: personal, laboral i social. Els factors aportats a la **dimensió personal** són: intel·ligència emocional, sentit de la tasca i autoeficàcia. D'altre banda, els factors establerts a la **dimensió laboral** són: forma de lideratge, treball en equip, formació professional i condicions laborals. Per últim dins de la **dimensió social** els factors han estat: la xarxa social i el recolzament social. D'altre banda pel que respecte a aquesta classificació aportada cal tenir en compte i incorporar els factors de responsabilitat i significació, el primer com a element transversal, i el segon com a factor de la dimensió personal

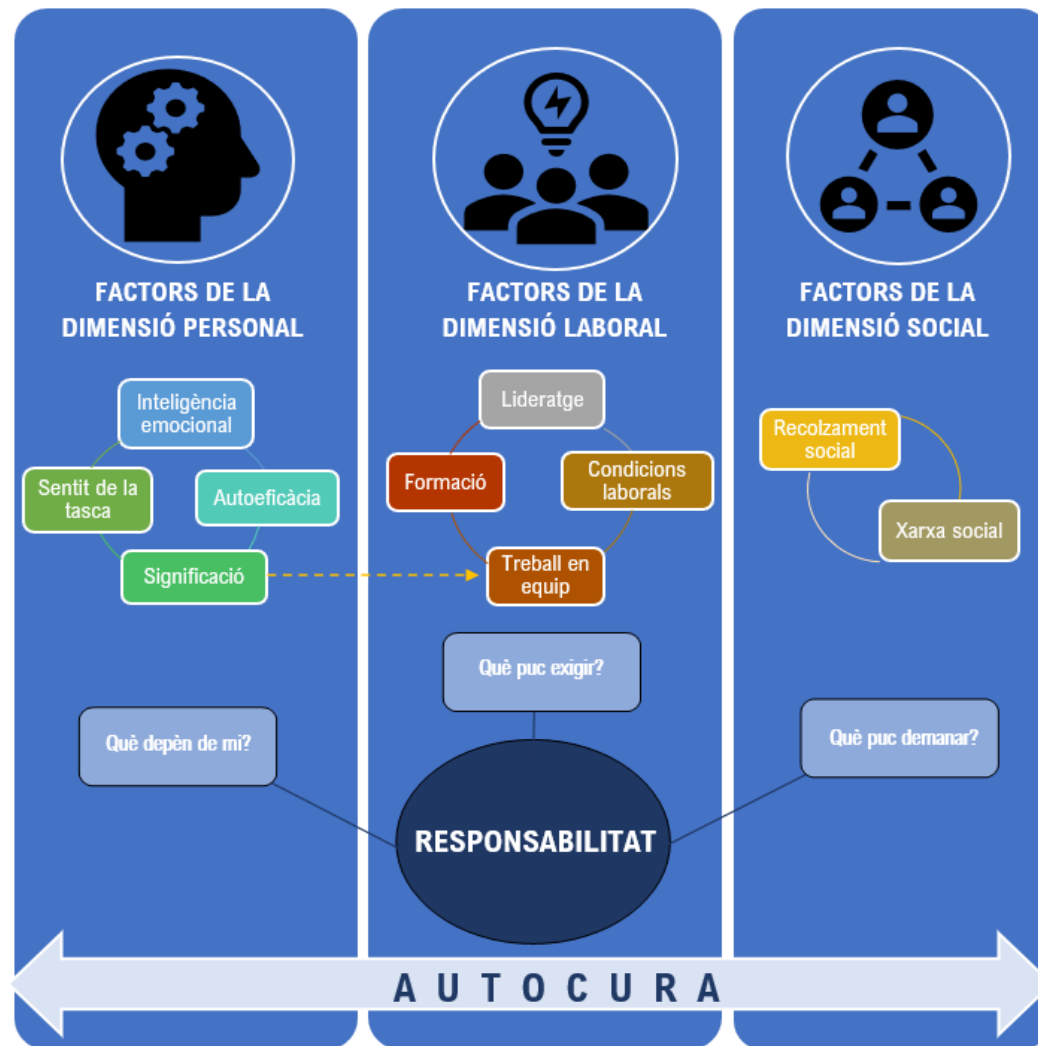
El primer fa referència a, no només saber de qui depèn cada qüestió, sinó que si existeixen elements que no depenen de nosaltres el terme de la responsabilitat recau en poder demanar i exigir aquests espais a qui tingui competència en proporcionar-los. Per tal de exercir aquesta responsabilitat la professional ha de parar-se per poder saber i conèixer en quin punt està, de que disposa, que pot fer i que necessita per fer-ho. És aquí on la responsabilitat entra en joc en la

dimensió personal en quan a reflexionar sobre “*que depèn de mi?*” i **la dimensió laboral** en referència a “*que puc demanar a l’equip?*” i “*que exigeixo a la direcció competent?*”. Així doncs **la responsabilitat passa per les tres dimensions com a eix transversal** per poder donar resposta a les necessitats professionals.

Pel que respecte a la significació, és important concebre la cultura de cura d’equips, com quelcom que parteix i té transcendència a partir de la significació. Aquesta parteix de poder agrair el que fan les demés per una mateixa per tal de sentir-se cuidada i que es produeixi un impacte positiu en la persona. Per tant, en el moment que les coses es normalitzen i es reproduïxen de forma automàtica, aquestes perden valor ja que perden el significat inicial per el qual es fan. Així doncs, aquest esdevé un factor de la **dimensió personal** en quant esdevé quelcom que es dona de forma intrínseca i individual, però que el seu procés i treball té una incidència directa en el treball en equip, dins de la **dimensió laboral**.

Així doncs si tornem a prendre la *Figura 9*, en referència a la classificació de les dimensions de la persona i els factors que en formen part, incloent aquests dos últims podem observar que la classificació és la següent:

FIGURA 11. Dimensions i factors de la persona i l'autocura



FONT. Elaboració pròpia a partir de conceptes teòrics recercats (Arón i Llanos, 2004; Alecsiuk, 2015; Santana i Farkas, 2007; Moreno-Jiménez i Peñacoba, 1999).

- En tercer lloc, pel que respecta al fet de conèixer les eines que donen resposta a l'autocura i cura dels equips de les professionals que atenen VM i els beneficis que se'n deriven i els seus beneficis, s'afirma que és de vital importància que les professionals puguin disposar d'espais a nivell formal i informal dins del lloc de treball per donar resposta a les seves necessitats de manera sistematitzada. Pel que respecta a l'àmbit privat, les rutines també esdevenen una eina d'autocura en quant a organització i distribució de les tasques en el temps de la manera en que resulti més còmode a cada persona per realitzar les activitats que aportin beneficis al benestar i salut personal.
- En quart lloc, pel que respecte a l'anàlisi de la percepció de les professionals sobre la importància dels espais d'autocura i cura d'equips en serveis i/o recursos que atenen VM de forma directa a l'actualitat en relació als beneficis que aquests aporten, afirmem que tots dos espais esdevenen importants per les professionals. Aquest assentiment ve donat per: l'impacte que suposa l'abordatge de situacions de VM; la praxis tècnica que suposa; els recursos necessaris dels quals s'ha de disposar com a persona i com a servei per tal de donar resposta; i l'impacte emocional que es rep treballant diàriament en matèria de VM. Atendre les necessitats de d'autocura i cura d'equips aporten serenitat, calma i repòs. Aquests són conceptes que fan referència i afavoreixen un benestar emocional, el qual té una incidència i repercussió directa en la salut de les persones, i que ajuden i tenen transcendència en la pràctica i intervenció professional en una millora qualitativa d'aquesta.
- Per últim, pel que fa referència a analitzar la percepció de les professionals sobre la qualitat dels espais d'autocura i cura d'equips en els serveis i/o recursos que atenen la VM de forma directa, hem de dir que aquesta percepció qualitativa depèn de la implicació professional. Alhora aquesta implicació també depèn de múltiples factors que depenen de quelcom emocional en referència a connectar amb l'entorn, companyes, persona que el dirigeix i amb el format i qüestions que s'aborden en aquest.

Podem concloure aquest treball doncs reafirmant la importància que té atendre les necessitats d'autocura i cura d'equips, atenent-les des de l'àmbit formal, informal i privat per a una millora qualitativa de la intervenció professional en els serveis i recursos de VM de la ciutat de Barcelona que l'aborden de forma directe, i procurant també un benestar emocional en la persona.

Pel que respecte a les limitacions que s'han donat al llarg del desenvolupament d'aquest treball, cal tornar a esmentar la dificultat a l'accés a la mostra de professionals pel que respecte al segons objectiu d'apropament a la realitat professional en l'àmbit i intervenció de la VM. Cal tenir en compte que una major mostra de participants en relació a la realització d'entrevistes podria alterar i modificar els resultats que s'han obtingut en aquest treball. Per tant, com a repte de futur es podria proposar tornar a realitzar aquest estudi en condicions favorables en l'accés a una major mostra en quant a nombre, i que aquesta pugui pertànyer a diferents nivells dins de l'organització jeràrquica dels serveis i recursos que atenen la VM. D'aquesta manera es podrà contrastar el que en aquest treball s'ha anticipat.

7. BIBLIOGRAFIA

- Ajuntament de Barcelona (2012). *Intervenció amb infants i adolescents en situacions de violència masclista des del sistema públic de serveis socials de la ciutat de Barcelona*. Barcelona.
- Alecsiuk, B. (2015). *Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas*. Revista Argentina de Clinica Psicologica, 24(1), 43–56.
- Ariza, C. (2017). *La salud conculcada*. Manual de Salut i Vulnerabilitat Social. Volum 2. Barcelona: Claret.
- Arón, A.M. i Llanos, M.T. (2004). *Cuidar a los que cuidan*. Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas familiares. (1-2), 5-15
- Benito, E., Arranz, P., Cancio, H. (2011). *Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren*. FMC Formación Médica Continuada En Atención Primaria, 18(2), 59–65.
- Bernad, M.J., Pérez, J., Díaz, E., García, C. i Villagrasa, V. (2013). *Cuidado y autocuidado de los profesionales de intervención directa*. Plan integral de la infancia y la adolescencia de Aragón, 1-17.
- Bonino, L. (2005). *La violencia masculina en la pareja*. 1–3. Recuperat a: <https://pdfs.semanticscholar.org/4349/f550ac491af064a2add75c9460bc968bff3e.pdf>
- Bourdieu, P. (2000). *La dominació masculina*. Edicions 62: Barcelona, p.36-59.
- Caballero, C., Hederich, C., Palacio, J. (2010). *El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición*. Revista Latinoamericana de Psicología, 42(1), 131-146.
- Código Penal. *Artículo 153*. Boletín Oficial del Estado. Recuperat a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444#a153>
- Consejo General del Poder Judicial. (2019). *Informe trimestral sobre Violencia de Género*. Año 2019. Recuperat a:

<http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Violencia-domestica-y-Violencia-de-genero/Datos-sobre-Violencia-sobre-la-mujer-en-la-estadistica-del-CGPJ/>

Edelwich, J. i Brodsky, A. (1980). *Burnout Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press

Gomà-Rodríguez, I., Cantera, L. M., i Pereira Da Silva, J. (2018). *Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja*. *Psicoperspectivas*, 17(1), 1-12.

Goleman, D. (2001). *Inteligencia Emocional*. Estados Unidos: Editorial Bantam Books.

Hernández, C. (2012). *Violencia de Género: “Una Cuestión de Educación Social.”* *RES Revista de Educación Social*, 1–3. Boletín Oficial del Estado.

Institut Català de la Dona (ICD). (2019). *Violències Masclistes 2019*. Dossier estadístic. Recuperat a:
http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Dossier_estadistic_VM_novembre_2019.pdf

Jefatura del Estado. *Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre del 2004, N°313

Medina Vicent, M. (2016). *La ética del cuidado y Carol Gilligan: una crítica a la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para la definición de un nivel moral postconvencional contextualista*. *Daimon Revista Internacional De Filosofía*, (67), 83-98.

Ministerio de Igualdad. (2019). Portal Estadístico. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Recuperat a:
<http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>

Moreno-Jiménez, B. i Peñacoba C. (1999). *El estrés asistencial en los servicios de salud*. *Psicología de la salud*. Siglo XXI, 739–764.

Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Recuperat a:

<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Recuperat a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf

Parlament de Catalunya. *Llei 5/2008, del 24 d'abril del dret de les dones a erradicar la violència masclista*. Butlletí Oficial Del Parlament de Catalunya, 28 d'abril 2008, N°5123.

Parlament de Catalunya. *Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència*. Butlletí Oficial Del Parlament de Catalunya, 2 de juny 2010, N° 5641.

Parlament de Catalunya. *Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes*. Butlletí Oficial Del Parlament de Catalunya, 23 de juliol 2015, N°6919.

Petrus, A. (2004). Educación Social y Educación escolar. *Pedagogía Social*. 1(11).

Puig i Cruells, C. (2011). *La supervisión en los equipos de Servicios Sociales: una oportunidad para la reflexión, el pensamiento y el cuidado de los profesionales*. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 123-133.

Puig, C. (2009). *La supervisión en la intervención social. Un instrumento para la calidad y el bienestar profesional*. Tesis doctoral.

Quintas, F. (1997). Los ámbitos de intervención en la educación social. *Aula*, 9, 179-200.

Roca, N., Porrúa, C., Yepes, M., Martínez, M., Codina, N., Fernández, A., i Ruiz, S. (2016). *Recuperació de les dones en situació de violència masclista de parella*. Descripció i instrumentació. Barcelona.

Sáez, J. (1993). *El educador social*. Murcia: Universidad de Murcia

- Santana, A., & Farkas, C. (2011). *Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil*. *Psykhé*, 16(1), 11-89.
- Trógolo A., M., Pereyra P., A., i Sponton, C. (2013). *Impacto de diferentes estilos de liderazgo sobre el engagement y burnout: Evidencia en una muestra de trabajadores Argentinos*. *Ciencia y Trabajo*, 15(4), 152–157.
- Uribe J, T. M. (1999). *El autocuidado y su papel en la promoción de la salud*. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*. (1), 109-118.
- Walker, L. (2012). *El Síndrome de la Mujer Maltratada*. Desclée de Brouwer Editores.

8. ANNEXOS