



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Isaac Herrera Ramos**

**PROJECTE D'INVESTIGACIÓ ACCIÓ PARTICIPATIVA SOBRE VIOLÈNCIA  
DE GÈNERE EN ADOLESCENTS AMB TRASTORNS DE L'AFECCIÓ.**

**TREBALL DE FI DE MÀSTER**

**dirigit per la Dra. Lina Cristina Casadó Marín**

**Màster d'investigació en Ciències de la Infermeria**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona**

**2018**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

## Pròleg

Dedicat, especialment, a la meva companya de vida, Meri, que ha sofert i permès que aquesta fita es pugui dur a terme, als nostres fills Arnau i Aina, per sofrir i recolzar el meu projecte personal de manera incondicional, i als tres per cedir-me tants minuts de la nostra vida per fer-lo viable. A la meva germana Raquel per ser font d'inspiració constant i representar la lluita per l'existència. Als meus pares, Maria i Francisco per donar-me la vida i l'educació, i per confiar en mi sense qüestionar cap de les meves decisions.

### *Agraïments:*

Vull agrair a Lina Casadó Marin per la motivació, per dirigir aquest treball i guiar-lo de manera acurada. A Jordi Muntané Ruiz per apostar pel meu projecte i la investigació en infermeria a la institució, i a tots els companys de la UCA que han participat directa o indirectament, i que han posat el seu granet de sorra en aquest projecte.

A Iria Sanjurjo Ocarranza per ser més que una companya i aconsellar-me, acompanyar-me i recolzar-me en la meva tasca. Als companys Joaquín Valero Oyarzabal, Alfonso Gutiérrez-Zotes i Gerard Muntané Medina per les tutories i l'assessorament científic, i per la seva disponibilitat i companyonia. A Marta Álvarez Freijó per assessorar-me i orientar-me, dedicant-me el seu temps desinteressadament. A Sílvia Boronat Prades per confiar en mi i autoritzar el desenvolupament del projecte. A Fernando López Seco per compartir i animar-me cada vegada que li he fet una consulta.

I, sobretot, als joves que han passat per UCA i HDIJ per ser la raó de ser d'aquest treball.

*“L'estructura de les creences és tan forta que permet que alguns tipus de violència es justifiquin o ni tan sols siguin considerades com a violència. Així, veiem que no es parla de assassinats sinó de baixes, i que no s'esmenta la guerra sinó la lluita per la llibertat.”*

***Judith Butler***



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI



## ÍNDEX DE CONTINGUT

RESUM.....	7
1. INTRODUCCIÓ/JUSTIFICACIÓ .....	9
2. MARC CONCEPTUAL.....	12
2.1. Rols i estereotips de gènere en l'adolescència .....	12
2.2. Processos de socialització i identitat de gènere.....	15
2.2.1. Família.....	18
2.2.2. Escola.....	21
2.2.3. Amics .....	22
2.3. Amor i violència.....	24
2.3.1 Microviolències .....	26
2.3.2. Violència masclista .....	27
2.3.3. El control des de la tecnologia de la informació i la comunicació (TIC).....	30
2.4. Violència de gènere i estils d'afecció .....	31
2.4.1 El trastorn de l'afecció. Teoria de l'afecció.....	33
2.5. Taller d'Infermeria per a la prevenció d'actituds de violència de gènere en l'adolescència mitjançant la investigació acció participativa (IAP).....	38
3. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA .....	40
4. APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI .....	41
5. OBJECTIUS I HIPÒTESI.....	41
5.1. Fase qualitativa .....	41
5.1.1. Hipòtesi .....	41
5.2. Objectiu general del projecte.....	42
5.2.1. Objectius específics del projecte.....	42
5.4.1. Hipòtesi .....	43
5.4.2. Hipòtesis secundàries.....	43
5.4.3. Objectiu general.....	44



5.4.4. Objectius secundaris .....	44
6. METODOLOGIA.....	45
6.1. Disseny, metodologia i justificació .....	45
6.2. Població i mostra .....	48
6.2.1. Població objectiu (diana).....	48
6.2.2. Població accessible (d'estudi) .....	48
6.2.3. Disseny del mostreig .....	48
6.2.4. Mida mostral .....	48
6.2.5. Criteris d'inclusió .....	48
6.2.6. Criteris exclusió .....	49
6.2.7. Descripció de les unitats d'observació .....	49
6.3. Variables.....	52
6.3.1. Variables dependents.....	52
6.3.2. Variables independents.....	53
6.3.3. Variables de confusió .....	53
6.4. Instruments .....	53
6.4.1. Metodologia qualitativa .....	53
6.4.3. Metodologia quantitativa .....	57
6.4.4. Procediment.....	59
6.5. Anàlisi de dades.....	62
6.5.1. Anàlisi qualitativa .....	62
6.5.2. Anàlisi quantitativa.....	64
7. ASPECTES ÈTICS .....	65
8. LIMITACIONS DE L'ESTUDI.....	67
9. BIBLIOGRAFIA .....	69
10. CRONOGRAMA .....	76
11. PRESSUPOST .....	77



12. ANNEXES.....	80
Intervenció .....	80
<i>Annex 1. Taller d'Infermeria per a la Prevenció d'Actituds de Violència de Gènere en l'Adolescència.</i> .....	80
Instruments .....	93
Annex 2. Qüestionari ARI .....	93
Annex 3. Qüestionari CaMir-R.....	107
Annex 4. Qüestionari MCT-S. ....	108
Annex 5. Qüestionari DSA .....	110
Annex 6. Qüestionari EMS-12 .....	112
Annex 7. Entrevista semi-estructurada. Fitxa i Guió .....	113
Annex 8. Grup focal. Fitxa i guió.....	116
Documentació .....	117
Annex 9. Consentiment informat. Model Institut Pere Mata .....	117
Annex 10. Full d'informació. Model Institut Pere Mata.....	119
Annex 11. Autorització Captació àudio .....	123
Annex 12 Autorització captació imatges.....	123
Annex 13. Publicacions, aportacions, pòsters i comunicacions derivats del projecte .....	125



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

## RESUM

Els adolescents que ingressen a la Unitat de Crisi d'Adolescents (UCA) i a Hospital de Dia Infanto-juvenil (HDIJ) de l'Hospital Universitari Institut Pere Mata de Reus descriuen conductes, creences i rols que perpetuen i justifiquen la violència de gènere. Tant si són conductes que perceben de les seves parelles o bé conductes que ells manifesten cap a aquestes. Els joves arriben a normalitzar comportaments violents i agressius, justificant-los com a propis i assumint en el marc d'una relació de parella sana.

Les dones més joves presenten una prevalença més alta de violència psicològica de control durant tota la seva vida. Des del 38,3% de prevalença que presenten les noies d'entre 16 i 24 anys, aquesta es redueix a mesura que augmenta l'edat. També augmenta aquesta prevalença si augmenta el número de parelles en la seva vida.

Amb la implementació del Projecte Investigació Acció Participativa, en l'estudi, es poden abordar aspectes com la relació sana, l'amor, la sensibilització i capacitat per identificar situacions de violència en la parella, ajudant a millorar les situacions de vulnerabilitat d'aquest col·lectiu. Introduint conceptes com el control, el respecte, les relacions de poder, la gelosia, l'assertivitat, la tolerància, amb els objectius de conèixer els factors que afavoreixen la violència de gènere, factors implicats en la normalització de conductes de dominació i poder, processos que determinen la construcció del gènere i com s'estableixen les relacions de poder/control en les relacions de parella. La tendència creixent de la violència de gènere, com a expressió de les relacions asimètriques de poder entre els nois i les noies, evidencien el risc que representa en l'etapa de l'adolescència en el col·lectiu de joves amb trastorn de l'afecció, donades les seves dificultats específiques en els aspectes d'autoestima, afrontament, assertivitat i empatia, pensament crític, així com la influència dels patrons socials estereotipats de gènere. A partir d'aprofundir en les experiències, percepcions i proporcionant l'espai per al debat i la reflexió, es farà una anàlisi de contingut i quantificarà en segona fase, l'impacte de la intervenció.

## Paraules Clau

Adolescència, violència de gènere, trastorns de l'afecció, feminisme, amor romàntic, gènere.





## **Abstract**

Adolescents, and children, that join in the Adolescent Crisis Unit (UCA) and Children's Day Hospital (HDIJ) of the Pere Mata Institute Hospital in Reus, describe behaviors, beliefs and roles that perpetuate and justify gender violence. Whether they are behaviors they perceive from their partners or behaviors that they manifest towards them. Young people come to normalize violent and aggressive behavior, justifying them as their own and assuming in the frame work of a healthy relationship.

The youngest women have a higher prevalence of psychological control violence throughout their lives. From the 38.3% prevalence of girls between 16 and 24 years old, this is reduced as the age increases. This prevalence also increases if you increase the number of couples in your life.

With the implementation of the Participatory Action Research Project, in the study some aspects such as healthy relationship, love, awareness and ability to identify situations of violence in the couple can be addressed by helping to improve situations of vulnerability of this collective and by introducing concepts such as control, respect, power relations, jealousy, assertiveness and tolerance. With the objectives of knowing the factors that work out well gender violence: factors that are involved in normalizing behavior of domination and power, processes that determine the construction of the genre and how to establish the relations of power / control in the relationships of a couple. The growing tendency of gender violence, as an expression of the asymmetrical relationships of power between boys and girls, shows the risk that it represents in the adolescence stage in the youth group with disorder of the child, given their specific difficulties in the aspects of self-esteem, confrontation, assertiveness and empathy, critical thinking, as well as the influence of stereotypical social patterns of gender. After going into detail about the experiences, perceptions and providing the space for debate and reflection, a content analysis will be made and the impact of the intervention will be quantified in the second phase.

## **Keywords**

Adolescence, gender violence, attachment disorder, feminism, romantic love, gender.



## 1. INTRODUCCIÓ/JUSTIFICACIÓ

Com infermer amb una trajectòria de 12 anys a UCA i HDIJ, en els últims anys he observat que les relacions de parella que descriuen molts adolescents que ingressen a UCA i HDIJ, es caracteritzen per ser relacions de control d'un dels membres respecte l'altre. Alguns adolescents formen part de famílies desestructurades o disfuncionals, moltes vegades, amb una atenció o cura dels propis fills que han estat deficitàries o negligents, fomentant que puguin presentar algun tipus d'afecció insegura de manera que interfereixin en el maneig adequat de les situacions, donant lloc a desenvolupar una falta de capacitats per establir relacions interpersonals satisfactòries.

El que més crida l'atenció és que la persona controlada/controladora normalitza i justifica aquest tipus de conducta del/la controlador/a i la assumeix com a *intrínseca* d'una relació d'amor (control, agressió, coercitar la llibertat del/la controlada, anul·lar la capacitat de decisió...). Aquest tipus de relació anul·la a la persona i condiona la seva existència i a més posa en risc la seva seguretat i fins i tot la vida.

En generacions anteriors la lluita per la igualtat de gènere i la equitat per part dels que ara serien els potencials progenitors dels/les afectats/es semblava que hagués de transmetre als fills una sèrie de valors i perspectives contràries a aquest tipus de comportaments.

El fet d'establir relacions de dependència o insegures, té a veure amb que la persona afectada idealitza el seu propi model de relació amb el que hagués desitjat com a model de família que no ha tingut, o pensa que seria el model adequat?

Quin paper juguen els agents socialitzadors (família, escola, amics, agents socials) en la construcció dels rol de gènere i en la transmissió de valors als nostres adolescents?

A partir d'aquesta observació proposo un taller d'infermeria de prevenció i sensibilització de violència de gènere pels adolescents ingressats, així com l'anàlisi de l'impacte de la intervenció en aquest col·lectiu.

El propòsit d'aquest treball és fer una lectura de les percepcions sobre la violència de gènere i característiques dels adolescents que tenen contacte amb salut mental, per la via de l'ingrés hospitalari, per tal de confeccionar una eina que proporcioni la reflexió,



el debat i l'aportació de coneixements respecte les relacions de parella sanes mitjançant la implementació d'un taller de sensibilització i prevenció de la violència de gènere on es pugui analitzar i debatre la percepció real en funció dels estereotips de gènere que construeixen els models de masculinitat i feminitat vigents en la nostra societat.

Un altre propòsit és el d'analitzar quin impacte té la intervenció en aquells adolescents que presenten dos dels diferents tipus de trastorn de l'afecció, donada les marcades dificultats que s'observen i la manca de capacitats en els processos de relació.

Penso que aquesta intervenció serà útil donades les dificultats que presenta aquest grup de població en les relacions interpersonals i la capacitat minvada en la presa de decisions que, sovint, per la crítica situació personal i emocional, deixa a aquest col·lectiu en una situació de vulnerabilitat davant qualsevol tipus de violència i més concretament, per la fase evolutiva en la que es troben, de la violència de gènere.

D'acord amb les dades publicades a la darrera *Macroencuesta de Violencia Sobre la Mujer* (De Miguel, 2015), les dones de 16 a 24 anys son les que presenten una prevalença mes gran de violència psicològica de control, amb un 38,3% (p.71). De la mateixa manera, l'estudi indica que a major número de parelles, les adolescents, tenen més possibilitats de ser maltractades. Aquesta tendència, correspon amb la situació de les adolescents que ingressen a UCA i HDIJ que, sovint, relaten les experiències de parella en les que les relacions es caracteritzen pel control i el domini de la parella, respecte la relació amb les amigues, la vestimenta i el control des del mòbil.

En el context d'aquesta recerca, els joves que ingressen a la UCA i a HDIJ son un col·lectiu especialment vulnerable<sup>1</sup> a nivell, personal, emocional i físic.

---

<sup>1</sup> En aquest sentit, la vulnerabilitat, es pot determinar segons la resposta social, afectiu-conductual i d'estil de vida de la persona i els efectes que tenen aquestes dimensions en la producció del benestar. El col·lectiu que ingressa a UCA i HDIJ presenta, en la seva majoria, adolescents amb trastorns de la vinculació en la infància que poden ser beneficiar-se de protecció o tutela per part de l'Administració ja sigui per negligència, omissió, relacions basades en permissivitat, la sobreprotecció, la rigidesa o fins i tot l'agressió, ja sigui física, psicològica o sexual i que presenten marcades dificultats de relació. La majoria d'aquests joves presenten baixa autoestima, falta de tolerància a la frustració, baixa tolerància a límits i a normes, baix rendiments escolar, escolarització irregular o bé nul·la escolarització. Molts són característics de personalitats dependents, afrontament ineficaç, consum abusiu de tòxics, manca d'habilitats socials, dificultats en la resolució de conflictes. Per la situació aguda que justifica l'ingrés, presenten alt nivell d'ansietat, amb falta de capacitats per a establir vincles satisfactoris per la percepció de que no poden confiar en els altres, o bé per establir vincles fusionals que els incapaciten per prendre decisions individualment. Per tant són evidents les dificultats en



En un document de validació d'un programa de prevenció de violència de gènere creat per Muñoz, et al. (2010) a nivell estatal, en el que es pren com a marc d'intervenció les recomanacions de la Organització Mundial de la Salut, es fa èmfasi en la necessitat d'actuar en el marc de la prevenció primària amb l'objectiu d'actuar en la població infantil i adolescent per tal d'evitar o eliminar la possibilitat d'inici de la violència de gènere.

En els programes de prevenció en l'adolescència, per a tal propòsit, es destaca com a base fonamental, segons Muñoz et al. (2010):

El treball en equip, la negociació, la capacitat de pensament crític, la capacitat d'expressar i defensar punts de vista diferents com a font d'enriquiment personal i grupal, i el diàleg com a eina essencial en qualsevol context i situació per expressar, comunicar, relacionar, etc. (p. 18)

i afegeix com a objectiu,

impregnar d'una actitud de cooperació, igualtat i respecte (...) activitats que afavoreixen actituds, habilitats i capacitats personals que ajudin els adolescents i joves a madurar com a persones, ja que cal construir els fonaments de persones autònomes, crítiques i responsables. (p. 19)

Amb l'objecte de contextualitzar la intervenció proposada, a continuació, descriuré els conceptes que considero principals en la investigació sobre la violència de gènere i la seva prevenció en els adolescents amb trastorn mental i, específicament, aquells que presenten trastorn de l'afecció estigui o no diagnosticat.

---

l'expressió de sentiments. Pel context social, tenen com a referents personatges mediàtics estereotipats per manca de pensament crític, que constaten actituds estereotipades de gènere en els que defensen conductes masclistes, donant valor a aspectes més materials i justificant les estructures simbòliques de dominació masculina i que desproveeixen al menor de empatia i assertivitat, amb percepcions estereotipades de les conductes sexuals pel consum de continguts sexuals explícits.



## 2. MARC CONCEPTUAL

### 2.1. Rols i estereotips de gènere en l'adolescència

L'adolescència, com a etapa evolutiva, es descriu com un procés de canvi a nivell físic, en el que es produeixen transformacions que provoquen la desestabilització del que, fins ara havia estat un equilibri en l'estatus de l'infant. Aquest canvi fisiològic provoca, també alteracions en l'aspecte psicològic, activant la necessitat sexual (Herrero, 2003).

Segons l'autor, a nivell psicològic, la construcció de la identitat diferenciada implica pèrdues respecte el cos, el rol i la identitat infantil, a més de la pèrdua del rol dels pares, pèrdues que provoquen dolor. Aquest dolor és el que fomentarà l'estat d'ànim de l'adolescent.

Un altre aspecte a tenir en compte és l'aparició del pensament abstracte que permet a l'individu, reflexionar sobre aspectes fora d'allò concret, incorporant pensaments més filosòfics i fora de la realitat. Com explicaré més endavant, en aquest aspecte, l'estil d'afecció adquirit des de la infància primerenca, tindrà un pes específic sobre aquesta construcció de la realitat que dependrà, entre d'altres aspectes, de la percepció de l'individu respecte ell mateix i l'entorn.

En tot aquest context, l'adolescent ha de cercar la seva nova identitat dirigida a la definició de l'individu com adult, fet que, sobretot, es produeix fora de l'àmbit familiar, en un espai d'iguals, espai que passa a ser més influent que altres com fins aleshores havia estat la família.

L'adolescència és, per tant, una etapa crítica en la que influiran tots els aspectes que envolten a l'individu i que donarà pas a la construcció definitiva de la persona. En aquest sentit, cal remarcar, també, la importància que tenen els processos socialitzadors en aquesta etapa a l'hora de entendre la relació amb conductes pròpies de violència de gènere.

No es pot deixar de banda que aquest procés de cerca i construcció de la identitat es realitza, en la vessant social, de manera molt fortament lligada a la construcció del gènere durant aquesta etapa evolutiva, pel que, en el cas de les transicions femenines tradicionals la dona no abandona la condició dependent, de manera que, el que esdevé



és una transició de la dependència als pares a la dependència al marit o/i als fills (Berga, 2015). Segons l'autora es produeix una naturalització del protagonisme masculí, per a definir aspectes com joventut, delinqüència, etc...quan, en realitat, s'ha volgut analitzar un fenomen de tipus social. Berga (2015), reivindica la importància de donar visibilitat a les formes d'interacció que tenen les noies adolescents a l'hora de fer investigació.

Per tal de considerar la perspectiva de gènere en la investigació i en la definició dels aspectes que envolten l'adolescència, cal reivindicar que la majoria d'estudis sobre risc i prevenció en adolescents, relacionats amb comportaments delictius, es relacionen a conductes socialment i cultural associades al nois (delinqüència, associació en bandes...). En conseqüència, el comportament associat al rol de gènere femení, en l'àmbit de la recerca s'ha vist invisibilitzat o no s'han tingut en compte.

No obstant, l'adolescència, també s'ha d'entendre, no com un fenomen general, sinó com una etapa en la que la diferenciació de gènere és crucial en el moment d'analitzar-la i abordar-la. Sovint prenem la perspectiva de l'adolescent des del punt de vista més bio-psicològic, cultural, de classe, i es generalitza en els seus aspectes sense assumir la importància que proposa el fet que els joves afronten aquesta etapa de manera diferent en funció de si s'és un noi o una noia, donat que, depenent d'aquesta variable, s'afronten els conflictes i se'ls hi dóna resposta de manera diferent, segons descriu Berga (2010).

Una altra consideració en la etapa de l'adolescència, des de la dimensió sociològica, és valorar el concepte "jove". I per a tal efecte cal entendre com l'individu viu la seva "joventut" en funció de com afronta el procés en relació a la situació social en la que es troba (Romaní, 2010). D'aquesta manera atenem a la diversitat, com diu l'autor, i evitem la tendència a generalitzar amb l'objectiu d'augmentar la "dimensió interdisciplinària" i, per tant, l'abordatge tenint en compte les diferents àrees científiques.

L'autor posa èmfasi en com les diferents corrents sociològiques, antropològiques i psicològiques han anat teoritzant sobre com el concepte de joventut. Per una banda anomena el *Funcionalisme*, que defensa que l'individu s'integra a la societat (mercat



de treball), fet que en els nostres dies es perllonga, per tant, s'adquireix una visió negativa del jove. Per una altra banda menciona el *Neo-estructuralisme*, que descriu com aquesta etapa és vista com un procés de ruptura amb els esquemes establerts de poder, donant lloc a noves formes d'expressió i pensament a les que l'autor engloba en el terme "*ruptura positiva*" de la joventut, per tant es modifica, també la posició de classe respecte allò que estava establert com una estructura social jeràrquica. I finalment, ve a concloure que en l'actualitat, la mirada al jove, ha de passar pel que l'autor anomena "*itineraris socials*", és a dir, com l'individu s'adapta a la societat en funció del que la societat espera d'aquest com a jove.

Per tal d'abordar el fenomen de gènere de manera global en els adolescents amb trastorn de l'afeció insegura, en el desenvolupament del projecte, es tindrà en compte l'adolescència i la "*joventut*", des de la perspectiva evolutiva, fisiològica, psicològica i social.

Musitu, G. & Martínez, B. (2017), expliquen que en l'etapa evolutiva de l'adolescència, i en el marc de la cerca de l'autonomia i la identitat, es produeixen conductes que esdevenen de risc, tot i que diferencia dos models de conducta en funció de si es tracta purament d'una conducta característica de la pròpia etapa evolutiva o si bé, es tracta de conductes amb precedents d'un procés de socialització negatiu anterior. Per a tal efecte, citen a la psicòloga clínica T.E. Moffit, qui estableix que, en el primer cas, es denomina "*trajectòria transitòria*" i en el segon "*trajectòria persistent*". En el model de la trajectòria transitòria, l'adolescent es veu obligat a prendre més decisions en els diferents àmbits de la seva vida i experimentar situacions que, fins al moment, no se li havien presentat. La dificultat, segons els autors, radica en la distància que hi ha entre la maduresa biològica i la maduresa social, és a dir, és físicament madur, però a nivell social es veu privat de certs aspectes en els que participar (feina, accedir a una llar,...), al respecte, es produeix un retardament en els processos d'autonomia i assumpció de responsabilitats. Els autors sostenen que la conducta de risc, en aquests casos, suposen per l'adolescent un espai on es sent protagonista més relacionats amb l'estat de l'adulthood. Aquestes conductes solen desaparèixer quan l'adolescent reafirma la seva identitat.



En el cas de la trajectòria persistent, l'adolescent, ja es comportava de manera agressiva o delictiva en etapes anteriors a l'adolescència, donades per processos de socialització negatius o conflictius i l'individu tendeix a cercar ambients que propiciïn aquests tipus de conductes. D'aquesta manera es perpetuaria el comportament agressiu en l'edat adulta i en els diferents àmbits de la seva vida.

Seguidament es descriuen els socialitzadors que considero més rellevants en el desenvolupament de l'individu i que influeixen directament en el desenvolupament de conductes agressives.

## 2.2. Processos de socialització i identitat de gènere

Per tal de contextualitzar l'adolescència dins l'entorn relacional de l'individu, entenem la socialització com un "procés per el que neix i es desenvolupa la personalitat individual en relació amb el medi social que li és transmès, que comporta la transacció amb els altres." (Urra, 2003, p. 12).

Un dels aspectes que influeixen directament en aquest procés és la societat basada en el consum i en la competitivitat que distorsiona l'adquisició de valors com la solidaritat, el respecte o la empatia.

Un altre dels aspectes poc afavoridors d'una socialització adequada dirigida a la prevenció de conductes de violència de gènere pot ser el fet de pertànyer a ambients marginals o la pressió social donada pels continguts televisius basats en la identificació de la perfecció estètica.

Al respecte, Urra (2003), assenyala que:

Els menors en conflicte i/o risc social poden ser fàcilment víctimes de falles greus educatives i convertir-se en agressors. La pèrdua de normes, de límits, la mala adaptació social, la recerca de càstig, l'enduriment, etc., cursen a faltar de responsabilitat, locus de control extern, incontinència a la temptació, manca de sentit moral, incapacitat per posar-se al lloc de l'un altre, insensibilitat, absència d'angoixa, manca de conflicte interior i amoralitat. (p. 14)





Tots aquests aspectes, es relacionen directament amb trets característics que defineixen els estils d'afecció. Estils que determinaran a quin nivell, la persona, disposarà d'estratègies personals, d'esquemes mentals apresos que poden influir directament amb la percepció d'un mateix i dels altres, de capacitat de pensament crític i de seguretat per prendre decisions. En definitiva, fomentarà les estratègies d'afrontament i d'adaptació al context social i cultural específic, que establirà les bases normatives respecte al gènere.

Si assumim la definició de Berga (2015, p.195), el gènere es considera la “*construcció psicològica, social y cultural de les característiques considerades femenines o masculines que s'atribueixen als membres de cada sexe*”, i que, a més, és una construcció que canvia en funció de cada societat i cultura. L'autora subscriu que les construccions de gènere no es complementen, sinó que constitueixen relacions de poder que, en el cas de la nostra societat ha esdevingut com a model patriarcal. I cita a Bourdieu (2000) per a justificar com la violència simbòlica, ha estat la via per la que, d'una manera consentida, el dominant s'ha imposat al dominat.

En aquest punt, s'introdueix el concepte de “*Socialització diferencial de gènere*” per definir com interioritzem la manera en com ser masculins o femenines, segons la voluntat del context social i per justificar com s'han invisibilitzat les desigualtats de gènere segons el que els agents socialitzadors esperen de cada individu. Per tant és l'aspecte necessari, segons l'autora, per abordar els estudis en els joves de manera més real.

Beauvoir, S., López Pardina, T., Martorell, A., & Universitat de València. (1949/2018), en l'apartat *II La experiència de la vida*, de la seva obra *El segundo sexo*, inicia el capítol primer “*La infància*” amb la afirmació “*No se nace mujer, se llega a serlo*” (p. 341), en el que descriu la diferenciació de gènere respecte la socialització tot desmentint que aquesta vingui derivada per l'aspecte biològic, argumentant que el nen cerca l'aprovació de l'adult a partir de mostrar la seva independència, a diferència de la nena a qui se l'ensenya a renunciar a la seva autonomia per tal d'agradar, convertint-se en un “*objecte*”. En la seva argumentació, assegura que la influència de agents externs fan que l'individu esdevingui en “*Alteritat*”, criticant que no hi ha diferència en com el nen i la nena perceben el món, donat que considera que no ho fan a partir dels



òrgans sexuals, sinó, a partir dels sentits de la percepció. Fent una crítica de la teoria psicoanalítica, equipara les necessitats derivades de la satisfacció i el trauma en les etapes del desenvolupament i reivindica que és l'adult qui condiciona l'adquisició dels rols de gènere de l'infant, en la forma en que es donen significats simbòlics als comportaments a partir dels atributs sexuals de cadascú.

L'autora remarca la importància de com els nois, en l'adquisició del rol de gènere masculí, experimenten la violència a partir dels jocs competitiu (esports, baralles...). A diferència que les noies, que s'inhibeixen d'aquests comportaments des d'una posició passiva i dòcil que les incapacita per a competir-hi pel fet que no lis són permeses.

Els individus esdevenen homes i dones en base a com assumeixen les representacions culturals de gènere. Segons Benlloch, Campos, Sánchez, & Bayot, (2008), aquestes representacions són interioritzades per les persones que pertanyen a una cultura i ho fan en la manera en que s'estructuren les maneres de comportament i de pensament sobre la realitat afectant a les àrees d'autoconcepte, cognició i l'execució de les tasques de la vida quotidiana. Aquestes representacions culturals de gènere s'expressen i es manifesten mitjançant els estereotips (Del Valle, 2002 citat en Benlloch, et al. 2008). Aquests, sostenen que els estereotips atorguen a l'individu preconceptes sobre les característiques que cal assignar a la identitat de gènere en funció de si s'és home o dona. Els autors descriuen aquests estereotips citant les quatre dimensions establertes per Ortega (1998): "*corporal*": fa referència a l'expressió del cos de l'home representant la força i el vigor i el de la dona la delicadesa i la debilitat; "*capacitats intel·lectuals*": per la que s'assigna al rol masculí les tasques més tècniques, manuals i mecàniques; "*afectiva i emocional*": assignant més afectivitat i emotivitat al gènere femení en contra del major control emocional atribuït al gènere masculí; "*relacions i interaccions socials*": en la que es concedeix més competència comunicativa al rol femení que al masculí.

En les seves conclusions analitzen sis dimensions: "*corporal, comportament social, competències i capacitats, emocional, expressió afectiva i responsabilitat social*". En primer lloc, defensen que els nois interioritzen en major grau els estereotips de gènere que ho fan les noies, i de la mateixa manera, tant els adolescents com les adolescents, creuen que hi ha diferències de conducta en funció del gènere, assumeixen que hi ha



una diferència entre gèneres respecte la seva capacitació i a nivell emocional. Aquests resultats recolzarien el fet que és necessari una reorientació en el sistema educatiu per tal d'educar en valors, autonomia i pensament crític, i en salut per tal de crear programes de prevenció tal com defensen altres autors anomenats en el treball.

En aquest context, es pot apreciar que es dona per acceptada la realitat dels rols de gènere, això comporta que es perpetui la situació de violència de gènere incentivada per la representació dels rols de gènere en l'adolescència, mantenint la violència com a mode de resolució de conflictes per part dels nois. Tot i que, en l'actualitat, la reclama social a favor dels drets i la igualtat va en augment, es manté l'ideari estructural caracterial de gènere pel que es fa difícil un canvi en la representació del gènere (Benlloch, et al. 2008).

Si afegim les consideracions de Benlloch, et al. (2008) al fet que els adolescents amb estils d'afecció insegura, disposen d'elements de risc pel que fa a la representació individual i de l'entorn, trobem que, tant els nois com les noies, representen personal de risc respecte la violència de gènere.

### 2.2.1. Família.

Segons Millett, K. (1995, p. 86), "la principal aportació de la família al patriarcat és la socialització dels fills" i aquesta aportació es realitza en funció del paper que s'assigna a cada categoria sexual. Si entenem que la família actua com una "*unitat patriarcal*", el model de actual de família perpetua el poder masculí sobre la resta de membres i implícita domini vers aquests. En aquest sentit, el model d'educació familiar transcendeix de manera essencial en la transmissió dels valors individuals i culturals vers els fills. En les experiències relatades pels adolescents, pel que fa a la pràctica assistencial, queda palesa la relació que s'estableix entre els membres de les famílies i quins rols adopten cadascú d'aquests membres. De la mateixa manera, estableix models de conducta que dependran de l'estil educatiu.

Respecte la influència de la família en el comportament agressiu, autors com Meras (2003) i Urra (2003) sostenen que la conducta agressiva s'aprèn. Urra (2003) defensa l'educació basada en valors i no només en conducta, criticant la sobreprotecció



manifestada per trets com la permissivitat, la reclusió a casa amb TV i videojocs i al·lega que una responsabilitat fonamental de la família és educar en la solidaritat, tolerància, autorresponsabilitat i en la coherència, acceptant errades i dificultats dels fills. Assegura que la problemàtica emergeix d'aquelles figures paternes que ometen les motivacions i preocupacions dels fills i que no són capaços de reforçar-los positivament i reconèixer-los.

Segons l'autor, durant la criança, quan els pares aporten conductes agressives i/o missatges negatius cap al nen, aquest es desenvolupa amb carències afectives que intenta suplir amb el desenvolupament de cuirasses protectores a mode de reaccions i conductes agressives cap als altres en el moment en que puguin ser susceptibles de representar un risc cap a ell.

La falta de seguretat, empatia i assertivitat, segons Montserrat & Muñoz (2003) ve donada per l'educació familiar basada en el no entrenament a la pèrdua (dol), que es "*nega sistemàticament*" en ambients familiars en els que l'objecte humà (pare o mare) pel qual es donen els processos d'humanització del nen, no transmeten normes ni límits que promoguin confiança i seguretat al nen. Aquest aspecte, influirà en la fase adolescent, dificultant l'afrontament i l'adaptació en les situacions, primer, en els diferents processos traumàtics propis d'aquesta etapa, i després en la solvència respecte les diferents situacions quotidianes que deparen la vida adulta en la que l'individu precisa valer-se per sí mateix. Alguns trets característics, segons les autores, són: l'omnipotència del pensament, la negació, l'egocentrisme...que es justificarien amb patologies relacionades amb les alteracions de la conducta i que cursarien amb la intolerància a la frustració, irritabilitat i la baixa tolerància a l'espera, que, en l'edat adulta, quedarien estructurades com a conductes que dificultarien les relacions interpersonals, interferint amb l'altre a mode de violència.

Herrero (2003), reforça la idea d'altres autors i conclou que estils educatius fermes però dialogants, són més efectius a l'hora de prevenir conductes desadaptades o agressives respecte a models autoritaris o permissius.

Pel que fa als processos d'autonomia i separació de l'adolescent, Delgado (2011), defensa que els estils d'afecció poden predir com es produiran aquests processos



relacionals donat el desajust que presenten els estils d'afecció insegura evitativa i ambivalent. A més, equipara el procés d'afecció-exploració que es produeix quan l'individu és un nadó, al que experimenta el jove en l'adolescència. Per, tant, el recolzament parental, és clau en l'adolescència i reproduïx l'esquema donat en la primera infància. Segons l'autor, l'adolescent es veu, de la mateixa manera que en la infància primerenca, en la necessitat de trobar l'equilibri entre la capacitat d'exploració (descobriments en el procés d'afecció) i la seguretat per afrontar situacions per sí sol.

L'adolescent amb afecció segura, en aquest procés, tendeix a resoldre els conflictes de manera assertiva on es promou la comunicació i expressió de sentiments, fet que provoca que, tot i la conflictiva, el jove compta amb l'estructura sòlida de relació amb els pares. En el cas dels joves amb estil d'afecció insegura evitativa, aquests conflictes no esdevenen en solucions negociades pel que els joves tendeixen a evitar la comunicació i a trencar amb la relació amb els pares. Pel que fa a l'individu amb estil d'afecció insegura ambivalent, es produiran discussions que poden arribar a malmetre la seva autonomia, fet que propicia la relació de dependència cap a l'altre (Delgado, 2011).

Aquests aspectes s'identifiquen en la conducta dels adolescents que ingressen a UCA i HDIJ i impliquen la presència de falta d'estratègies adaptades respecte les relacions de parella i que influeixen directament les seves percepcions dels rols de gènere adoptats. Ja sigui per que es reproduïxen situacions de conflicte en les que un dels membres de la parella no és capaç de mostrar empatia ni diàleg cap a l'altre, o bé en el cas en que, sovint la noia, estableix una relació de submissió respecte la seva parella amb el risc percebut de sentir-se abandonada o rebutjada per ella.

Aquest fet determinarà, en conseqüència, la percepció respecte la interiorització del rol de gènere.



### 2.2.2. Escola

Un paper complementari al de la família, pel que fa a l'educació i la construcció de gènere, és el de l'escola. Com agent socialitzador, l'escola ha de centrar els esforços en educar en la diversitat i els valors i adaptar l'educació als actuals canvis tecnològics, pedagògics, socials i culturals.

Amurrio, Larrinaga, Usategui & del Valle (2010), en el un estudi sobre la violència de gènere en adolescents i universitaris de la ciutat de Bilbao, conclouen que l'escola és un dels agents socialitzadors que ha modificat el procés d'educació en valors i que sí influeix en desarticlar les "estructures simbòliques de dominació masculina que normativitzen les relacions afectives i sexuals del nostre jovent".

Estévez, Musitu & Herrero (2005) en un estudi en el que relacionen la comunicació familiar i l'ajustament escolar conclouen, coincidint amb altres estudis, que les relacions familiars i els problemes d'ajustament a l'escola influeixen directament en el desenvolupament de trastorns en l'adolescència. A més assenyalen que els factors familiars i escolars estan relacionats i que poden predir problemes de salut mental en adolescents, associant alteracions en la comunicació entre pares i fills, i assenyalant que les conductes educatives molt rígides afavoreixen el rol de víctima del nen a l'escola. Per altra banda, observen que una comunicació positiva i oberta entre pares i fills fomentaria la autopercepció positiva del nen reduint la possibilitat de patir malestar psicològic, com ja he apuntat en l'apartat anterior.

Larrabure & Paolicchi (2016), en el seu estudi qualitatiu respecte la relació del tipus d'afecció i el joc infantil a l'escola, defensen el paper de l'escola com a facilitador dels processos socialitzadors que no s'han pogut desenvolupar o complimentar en l'àmbit familiar, respecte als infants amb afecció insegura. Els autors remarquen la importància de l'activitat lúdica a l'escola per a construcció psicològica i emocional dels nens, en una constitució de l'individu que reforçaria estratègies de resolució davant de situacions traumàtiques, així com la creació de vincles afectius cap als pares.

D'aquesta manera, quedaria acreditada la importància d'aquest agent socialitzador i justificaria un altre factor de risc respecte al col·lectiu que participarà en l'estudi donat



que, molts dels adolescents que ingressen a UCA i HDIJ presenten una escolarització intermitent o nul·la, agreujant la condició de vulnerabilitat en la violència de gènere.

### 2.2.3. Amics

Segons Herrero (2003), l'adolescència conforma l'etapa en la que l'individu cerca la seva pròpia identitat i un dels àmbits on aquest fet es produeix, és en el grup d'iguals. En aquest aforament, l'adolescent desenvolupa el sentiment de pertinença mitjançant el recolzament i la seguretat, que facilitarà el procés de separació o distanciament dels pares (nucli familiar) que, el conduirà a l'autonomia personal. Tot i això, sosté, que la pertinença al grup de manera excessiva pot esdevenir en una dependència desmesurada que trunqui la responsabilitat de l'individu de manera que inhibeixi les decisions personals facilitant conductes desadaptades.

Tot i que el consum de drogues i alcohol poden representar alguna d'aquestes conductes, l'autor remarca que aquests consums recreatius constitueixen per sí mateixos, sovint, actes socialitzadors.

També defensa la idea que l'adolescent cerca el seu grup d'iguals en funció de les característiques de les seves pròpies conductes prèvies per tal de trobar l'acceptació en el grup, mitjançant l'aprovació d'aquestes conductes. Segons aquesta hipòtesi, l'adolescent amb conductes inapropiades, cercaria l'afinitat amb un grup d'iguals homogeni. Aquest fenomen es dona, de la mateixa manera, amb trets com la estètica, el tipus de música, etc...

Delgado (2011), en la seva referència a l'afecció i les relacions amb els iguals, justifica que la separació de l'adolescent amb els pares, és directament proporcional a la vinculació amb el grup d'iguals. Coincidint amb Herrero (2003), posen en valor la positivitat d'establir relacions amb els iguals que ajudin a trencar amb l'àmbit parental. En aquest procés apareixen aspectes com el recolzament emocional i seguretat del grup, la confiança i la relació passa de ser una relació jeràrquica a horitzontal. És a dir, en la primera els adults proporcionen les cures als individus i en la segona, aquestes cures es proporcionen de manera bidireccional entre els joves.

En aquest punt, torna a ser de rellevància la condició en la que s'ha d'estructurar la construcció del gènere en l'individu donat que, el jove, cercarà l'acceptació del grup i



es sotmetrà a la pressió del grup, tal com assenyala Delgado (2011), per tal d'experimentar relacions que pretenen la igualtat. Aquesta construcció, que ve determinada per la influència de la societat, a diferència que en el cas dels joves amb estil d'afecció segura, els joves amb estil insegur de tipus evitatiu poden mostrar expectatives negatives vers els altres i els de tipus ambivalent, es mostren més ansietat en les relacions de parella.

No obstant, l'autor remarca que en les primeres relacions, els joves donen molta importància a establir relacions de parella amb individus "*desitjables*", que siguin populars per tal d'adquirir prestigi, fet que influiria en l'elecció d'aquesta parella en funció dels estereotips socials que es presenten en l'actualitat. Si tenim en compte, això, la influència dels mitjans de comunicació i xarxes socials, de les que parlaré en el següent apartat, determinaran el model de gènere en funció d'aquests estereotips.

Les relacions de parella en l'adolescència, i seguint la investigació de Delgado (2011), també ve donada per els estil d'afecció que s'han produït en la infància. Tot i això és possible que un jove amb estil segur que tingui, sovint, males experiències en les relacions de parella pot veure minvada la seva seguretat al respecte. Per contra, un jove amb un estil insegur pot presentar relacions sanes, si aquestes esdevenen relacions de recolzament i seguretat. No obstant es relaciona la gelosia, inici sexual precoç i promiscuïtat sexual amb la inseguretat i l'estil d'afecció insegura de tipus eviativa i ambivalent.

Aquestes observacions es donen en els perfils patològics dels joves que precisen tractament a salut mental, donades les característiques que situen els diferents tipus d'afecció insegura eviativa i ambivalent. Tal com refereix l'autor, presentar nivells més alts de d'afectivitat negativa (respecte les relacions amb els pares, tutors, iguals...) ve relacionada per la manca d'habilitats socials, de regulació emocional i que esdevenen en una baixa autoestima, que també són característiques en les patologies a UCA i HDIJ, així com les alteracions conductuals i el consum de tòxics.





### 2.3. Amor i violència

“Es defineix l'hostilitat-violència com una força motivadora, un impuls conscient i inconscient dirigit a procurar dany o destruir algun objecte animat o inanimat.” (Álvarez-Cienfuegos & Egea, 2003, p. 37). Altres autores com Montserrat & Muñoz (2003), defensen la violència com una atribut de la vida necessària per a diverses i primàries funcions de reproducció (trencament de les cèl·lules), deslliurant-la del desig o intenció de fer mal.

Les diferents teories de l'agressivitat, defensen la seva etimologia, des de diferents perspectives. Des de la perspectiva de la *Teoria de l'Aprenentatge*, entenem que l'individu interioritza les conductes que aprèn de manera externa. La *Teoria de la Frustració-Agressió*, justifica l'agressivitat per la reacció violenta a la no tolerància a la frustració i la teoria *Etològica* sosté que disposem d'un aspecte innat de comportament que davant el perill, ens fa actuar amb violència, segons Álvarez-Cienfuegos & Egea (2003).

El que sembla demostrat és que qualsevol predisposició innata o apresada a la conducta violenta queden fixades en els individus com a trets i que en combinació amb els aspectes emocional, cognitiu, conductual, cultural i social poden donar lloc a l'agressivitat.

Álvarez-Cienfuegos & Egea (2003), coincidint amb altres autors, ens explica que la percepció de les situacions, per l'adolescent violent, deriven a la interpretació de l'entorn com a hostil i amenaçant a partir d'experiències viscudes d'abandonament, abús o maltractament, patrons característics de l'estil d'afecció insegura. Aquests autors, defineixen l'adolescent violent amb característiques com el pensament rígid, amb incapacitat d'allò abstracte i amb fantasies focalitzades en la violència. Amb emocions principalment de desconfiança de la que es defensa mitjançant una imatge que provoca temor, fet que donaria pas a conductes agressives i de control vers la parella en les seves relacions.

Tot i així, Berga (2003), remarca que la violència, en la nostra societat, esdevé la voluntat de forçar algú a la voluntat de l'altre, per tant la considera un símptoma en comptes d'un problema. I d'aquesta manera, posa de manifest la invisibilitat de certes



violències que impliquen doblegar o sotmetre a l'altre com a solució als conflictes. Per tant, en dona la perspectiva de les violències no físiques que es donen en la nostra societat i que queden supeditades al que la societat normalitza.

L'autora descriu les "*violències invisibles*" com a comportaments quotidians que es produeixen en les nostres relacions socials i que no els detectem com a violents i, per tant, no es sancionen. Entre d'altres, anomena conductes com, l'assetjament, conspiracions, exclusions, humiliacions..., en definitiva, el que seria la violència psicològica que, segons l'autora, estarien desmarcades d'aquelles accions considerades fora del control de la persona.

Per a relacionar la violència invisible referencia a Rachel Simons (2002) i presenta la seva classificació de manera que les separa en violència *microsocial*, que avarca l'agressió relacional, indirecta i social, i la *macrosocial* com la estructural, institucional, i repressiva.

En aquest sentit, Berga (2003), descriu el concepte de "*violència simbòlica*", que va fixar Bourdieu, com la forma de violència que exerceix el grup dominador cap al dominat, sempre que aquest doni el consentiment de manera inconscient. Tal com explica l'autora, en la nostra societat, el concepte estaria vinculat, entre d'altres violències estructurals, a la violència de gènere en el sentit en que és també la dona qui transmet els models propis de la diferenciació social de gènere, per tant, compliria el paper de subordinada a model patriarcal i alhora és la que pateix aquest tipus de violència.

Aquest aspecte representa un altre factor a analitzar en les experiències i percepcions dels joves respecte als models de gènere dels que són afectes. Si més no, cal aprofundir en la normalització de les conductes dels joves per tal d'entendre quin es el paradigma en la construcció social de gènere.

Esteban (2011, p. 47), defineix el concepte del "*pensament amorós*" com "una configuració simbòlica i pràctica que influeix directament en la producció de símbols, representacions, normes i lleis, i orienta la conformació de les identitats socials i genèriques, els processos de socialització i les accions individuals, socials i institucionals." En referència a aquest model, l'autora, defensa que, de manera



hegemònica i dominant, produeix una construcció i expressió emocional anteposada a altres emocions i que esdevé una forma de representació dominant aplicada de manera diferent a dones i homes, justificant-ho com a gènesi de la desigualtat social de gènere, classe, sexual...etc. Així, remarca que el model propicia la dicotomia entre allò que és masculí o femení, mitjançant un procés en el que es manipulen els aspectes sensitius i cognitius, i que promou una “*consciència concreta de sí mateix/a i del món que t’envolta*” (p. 51). Coincidint amb Beauvoir, descriu els aspectes que la heterosexualitat hegemònica obliga en la diferenciació dels rols de gènere.

En consonància amb les expressions del joves que passen per UCA i HDIJ, Esteban (2011), remarca les creences i mites que esdevenen d’aquest *sistema de gènere* i que afecten de manera concreta a les noies, com són *el príncep blau, la mitja taronja*, la idea que l’amor és omnipotent, la passió com la forma d’amor prevalent i que té com a finalitat el control i la possessió, i on la gelosia representa la unitat de mesura. D’aquesta manera sorgeix la necessitat “d’autocomplementació o autorrealització” per mitjà de l’altre creant “dependències emocionals” i, per tant, situacions nocives en les relacions de parella. Ruiz (2015, p. 127).

### 2.3.1 Microviolències

Millett, K. (1995), en el segon capítol, analitza la sexualitat com un agent polític, entenent el terme *polític* com una relació que s’estableix en una estructura on un grup es troba sota el control d’un altre grup. Aquesta perspectiva ens projecta a la consideració de la nostra societat com a patriarcal, on aquestes relacions determinen la posició d’opressió del grup dominant respecte al grup subordinat. Aquest domini, estructuralment finançat, esdevé afavorit pel concepte d’amor romàntic que, segons l’autora, “és un instrument de manipulació emocional que el mascle pot explotar lliurement, ja que l’amor és l’única condició sota la que s’autoritza (ideològicament) l’activitat sexual de la femella” (p. 90). El terme polític es relaciona, en la sexualitat, pels aspectes de classe i gènere. Al respecte, en la nostra societat, els comportaments més quotidians i naturalitzats esdevenen microviolències, i venen donades per les desigualtats econòmiques i de gènere. La funció cuidadora de la dona, el



paternalisme, la dependència econòmica, la cavallerositat, els estereotips de bellesa i la manipulació, són alguns exemples.

Una altra de les possibles respostes a la perpetuació de la violència de gènere, recau en les conclusions d'estudis que s'han produït canvis en el rol femení, i que han influenciat en la conducta dels nois com a resposta a aquesta evolució. Segons Berga (2015), s'ha obert el ventall dels processos socialitzadors provocant que, tant les noies com els nois, poden construir la seva identitat amb models més plurals, augmentant els aspectes individuals de negociació i decisió, apartant la idea de model únic. L'autora atribueix el canvi en el col·lectiu femení, majoritàriament, i sosté que aquest canvi comporta, a la vegada, un canvi en les realitats percebudes per les noies que produeix un impacte en els models de socialització masculí abocant als nois a una situació difícil (crisi de masculinitat) pel que utilitzarien algun tipus d'agressivitat per tal de resoldre la tensió derivada.

### 2.3.2. Violència masclista

Segons Amurrio et al. (2010), Violència de gènere és "l'exercici de la violència que reflecteix l'assimetria existent en les relacions de poder entre homes i dones, ja que és una violència exercida per qui posseeix -o creu posseir- poder legítimat d'una posició de dominació" (p. 121). Afegeixen, coincidint amb Berga (2003), que aquesta asimetria ve definida per la construcció social del gènere que defineix els gèneres masculí i femení. Defensant la teoria feminista i la seva investigació, atribueixen la violència de gènere al tipus d'estat patriarcal occidental i responsabilitzen el procés de socialització que protagonitzen les diferents institucions de la nostra societat d'estructurar la personalitat dels individus al respecte. L'estudi remarca que les conductes greus de violència física i sexual venen propiciades a partir del risc que comporta no identificar comportaments i actituds de risc propis de maltractament, i que es donen en el nostre model social actual. Asseguren, també, que els participants no disposen d'estratègies per a identificar i entendre la violència de gènere en les relacions de parella, idealitzant aquest tipus de comportaments en parelles adultes i estils de vida de convivència i compromís.



Una altra conclusió indica que els i les adolescents han interioritzat uns models de conducta basats en la submissió de les noies vers al nois i el domini dels nois cap a les noies i justifiquen, per un costat la violència d'ells cap a elles i l'enamorament d'elles cap a aquest perfil de noi.

Meras (2003), en un estudi descriptiu realitzat en adolescents espanyols, recopila informació sobre les creences i rols d'aquest grup de la població i detecta, coincidint amb Amurrio et al. (2010) que la majoria dels participants accepten i normalitzen conductes agressives que no identifiquen com a maltractament si no són agressions físiques greus. En aquest estudi, es descriu com els adolescents, coincidint amb el que he explicat en apartats anteriors, responen a comportaments propis de rols estereotipats de gènere tradicionals en els que els nois exerceixen comportaments de control i domini i en el que les noies prioritzen la relació amb el noi i assumeixen la responsabilitat dels problemes en la relació en la que haurien de ser les encarregades de modificar les conductes del noi. A més, relacionarien la gelosia amb l'interès i l'estima, que justificarien l'amor en la parella, tolerant i disculpant-les per tal d'excusar retrets i acusacions que serien proporcionals a l'amor que el noi pot sentir per la noia.

La percepció dels joves, segons Meras (2003), sobre la violència de gènere entre els participants, és que la majoria dels nois pensen que aquesta no es produeix entre els joves, coincidint amb la opinió de la meitat de les noies.

En un altre estudi realitzat per Castaño (2010), s'evidencia la idealització de l'amor romàntic entre noies adolescents que afirmen que l'amor duu implícit el fet de no poder prendre decisions respecte de qui s'enamoren i tolerar comportaments nocius, justificant les dificultats per abandonar les relacions de risc.

A més, l'autor posa en joc dos aspectes comuns entre els adolescents que són el control i la gelosia, aspectes que alerten sobre el fet que l'individu deixi de prendre decisions per sí mateix i delegui aquesta acció a la parella que serà qui establirà el comportament, vestimenta, les companyies... i que esdevé la necessitat de donar explicacions continues, perdent la autonomia i el temps personal per a la pròpia persona.



Pel que fa la gelosia, explica que les noies la classifiquen en excessiva i normal i no són capaces de detectar quan es tracta d'un comportament dominant cap a elles (Castaño, 2010).

Ruiz (2015) defensa en el seu estudi que 7 de cada 10 adolescents (nois i noies) fins als 16 anys creuen que la gelosia és un prova d'amor. A més assegura que la major part dels participants pensen que les xarxes socials constitueixen un instrument per a exercir el maltractament psicològic. També alerta que es justifica la violència després d'una situació de nervis.

Tal com apuntava a l'inici de la introducció, i en consonància amb De Miguel (2015), la violència de gènere en els adolescents, representa un fenomen en creixement. En conseqüència, i pel que fa als joves amb estils de l'afecció insegura, cal proposar mesures centrades en entendre com es produeix i com abordar-la.

Per a Diaz-Aguado (2003), la violència de gènere es conforma per fases. En primer lloc apareix la coacció i el control sobre la víctima, a nivell emocional, obligant-la a la desconexió amb els seus vincles habituals i deteriorant la seva autoestima en el moment en que es contraria la voluntat de l'agressor.

L'agressor, aprofitant el vincle afectiu sobre la víctima, combina la conducta agressiva i de control amb estratègies de persuasió cap a la víctima fent-la creure que aquest comportament no es tornarà a repetir, fet que motiva que es mantingui aquest vincle.

A mesura que es va deteriorant el vincle afectiu, l'agressor amenaça la víctima per tal d'evitar perdre el control sobre ella. La víctima es veu forçada a mantenir aquest vincle per tal d'evitar conseqüències greus relacionades amb agressions més greus.

Al respecte, educar en els drets humans i ensenyar a rebutjar la violència, assumir el problema com un problema global i no individual, i educar en la tolerància, són aspectes clau en la prevenció.

Per a tal efecte, l'autora recomana proveir el nen d'eines cognitives i habilitats socials, a més de fer la població activament particip en valors de tolerància i democràcia, coincidint amb altres opinions ja esmentades.



Sovint, els adolescents que ingressen a UCA i a HDIJ, no identifiquen els patrons de les conducta violentes, en cap de les fases en les que es produeix, per tant, és molt difícil per a aquest col·lectiu, desprendre's d'aquest tipus de relacions que els posen en perill. Amb l'assessorament adequat, molts acaben per entendre i per detectar que han estat en risc en les seves relacions de parella.

### 2.3.3. El control des de la tecnologia de la informació i la comunicació (TIC)

Un altre aspecte a tenir en compte en la influència dels agents socials en la violència en l'etapa adolescent és la repercussió de les noves tecnologies.

Ruiz (2015) defineix les xarxes socials no com a eines de comunicació ni instruments, sinó que "són la manera que els adolescents tenen d'interactuar i relacionar-se entre ells" (p.129), fet a tenir en compte a l'hora de dissenyar programes o intervencions de prevenció i utilitzar aquests mitjans com a vies d'intervenció analitzant de quina manera s'utilitzen i quina dimensió representa per al jove la interacció mitjançant les noves tecnologies.

També sosté que la diversitat de rols de gènere s'han reduït de manera dràstica en la nostra societat de forma que l'exposició en TV i xarxes socials es concentra en la difusió de models d'estereotip sexista.

Així, si tenim en compte les aportacions de Lira (2013), les TIC representarien un model únic de conducta per als joves i, per tant, condicionarien el seu comportament i conformaria un aspecte important en la seva construcció de la identitat. En consonància al que proposa, altres autors afirmen que la revolució tecnològica afavoreix l'exposició dels nens i adolescents a la violència i dificulta el control i la protecció que propiciava, fins feia poc, la separació entre el món dels adults i escola, i família respecte aquesta violència. (Díaz-Aguado, 2003).

La sobreestimulació tecnològica (TV, mòbil, internet) i la normalització de la violència en aquests tipus de mitjans afavoreixen conductes inapropiades que poden ser susceptibles de esdevenir formes de violència cap a la parella en l'adolescència. Per



exemple, Lira (2013) assegura que els joves tenen tendència a exposar la seva privacitat i a ser poc responsables en el maneig de la seva pròpia informació.

De la mateixa manera, l'exposició de pràctiques sexuals o l'accés incontrolat dels adolescents a continguts de tipus sexuals o pornogràfics que proporcionen les noves tecnologies, genera contradiccions i sentiments de frustració respecte la sexualitat, donat que proposen una representació poc realista de la realitat quotidiana de les pràctiques sexuals. Aquest factor condicionaria els comportaments nocius cap a la parella, atorgant un paper submís o no consentit respecte aquesta.

És així com "els i les joves vivencien les seves relacions interpersonals en les xarxes socials" (Flores & Browne, 2017, p. 156),.

Aquests riscos, representen afegits davant les dificultats de relació en els adolescents amb afecció insegura, per tant, s'han de tenir en compte a l'hora d'aprofundir en la investigació respecte a la violència de gènere.

#### 2.4. Violència de gènere i estils d'afecció

Deixant a un costat les conseqüències psicològiques que comporta per a la víctima de violència de gènere, la exposició a tal conducta, i sense aprofundir en les característiques patològiques del perfil de l'agressor, és clau descriure les dificultats que presenta aquest col·lectiu per tal de, en primer lloc, tenir en compte la vulnerabilitat que presenta *per se*, si assumim el context en que s'ha produït el desenvolupament evolutiu, i en segona instància, valorar la necessitat d'elaborar un projecte de sensibilització i prevenció de la violència de gènere ajustat a les necessitats d'aquest grup de població.

En l'àmbit de la salut mental dels individus, es poden contemplar aspectes a treballar mitjançant les sessions de psicoteràpia que es realitzen a UCA i HDIJ.

A tal efecte, els anomenaré per la seva importància en el tractament psicològic i perquè són claus en la tasca infermera.





Un dels principals és la autoestima, que determina com l'individu es valora en funció d'alguns aspectes individuals però que, depèn també, de la resposta de l'entorn. Segons Montt & Ulloa (1996), els individus amb autoestima baixa, tendeixen a cercar l'aprovació i seguretat a través de la dependència dels altres. En una etapa en la que l'aprovació del grup d'iguals és crucial per la construcció de la identitat, els recursos a nivell d'habilitats socials de les que disposa l'individu, permetran el foment d'una alta autoestima. Els autors conclouen que l'autoestima és un factor de risc per a la salut mental, que els adolescents que tenen dificultats amb la seva autoimatge respecte al seu rol social, també tenen risc de patir un trastorn mental.

Cañete & Perles (2012) estudien la dependència emocional en parelles adolescents, justificant el seu impacte en la resolució de conflictes en la manera en que es produeix la necessitat afectiva, provocant sentiments negatius en la persona més vulnerable i afavorint una relació de dependència cap a l'altra. Aquesta situació seria susceptible de relacions desiguals prèvies al maltractament. En cas que la noia complís aquest perfil, es situaria en una posició de víctima producte de la idealització de la parella (en la que cercaria persones amb personalitat molt forta i fredes emocionalment), la necessitat d'aprovació, la baixa autoestima i la por a la soledat, amb el que seria susceptible de tolerar actituds nocives a canvi de no quedar-se sola. En el cas que aquest perfil el complís el noi, es podria produir una situació de control vers la noia donada la tendència a l'exclusivitat en les relacions, a la falta d'assertivitat.

En el camp de la salut mental, ens trobem sovint amb adolescents amb una autoestima baixa, dificultats de prendre decisions, d'afrontament, amb una percepció de l'entorn hostil, amb poques habilitats socials i mínimes capacitats de gestionar les emocions. Aquestes característiques són factors de risc, com ja s'ha descrit anteriorment, a l'hora de patir o exercir violència sobre l'altre. En aquest estudi es pretén entendre quina és la percepció i vivències que tenen els joves de les relacions de parella, la sexualitat i la violència de gènere, i analitzar l'impacte de la intervenció en adolescents amb aquest perfil i més específicament en adolescents que han pogut patir algun tipus de trastorn de l'afecció, pel que seguidament s'hi farà un apropament, tot descrivint la Teoria de l'afecció i els tipus d'estil d'afecció, així com la repercussió en la violència de gènere en l'adolescència.



#### 2.4.1 El trastorn de l'afecció. Teoria de l'afecció.

Amb els objectius d'aprofundir en les vivències i percepcions en adolescents amb trastorn de l'afecció i el de quantificar l'impacte de la intervenció d'infermeria, es fa necessari, juntament amb els aspectes relacionats amb el desenvolupament en l'adolescència, abordar les bases de la *Teoria de l'Afecció* com a eix referencial afegit a joves que, en la seva infància primerenca, han patit alguna alteració relacionada amb aquest desordre per tal d'orientar la intervenció a aquest col·lectiu.

La *Teoria de l'Afecció* fou encunyada per John Bowlby (1907-1999), psiquiatre psicoanalític qui va analitzar l'efecte que tenien les experiències de la infància en nens amb trastorns de la conducta. Bowlby, va detectar la necessitat del nen per establir un vincle amb la figura materna amb l'objectiu de supervivència i cerca de la seguretat.

Aquesta teoria es desenvolupa en base a dos preceptes. Per una banda la necessitat de protecció que l'infant reclama mitjançant la crida d'atenció a l'adult de referència davant la possibilitat de ser abandonat. Aquesta manifestació té l'objectiu de promoure l'atenció, el recolzament i la preocupació de l'adult, on el sistema d'afecció esdevé el sistema de protecció i, per tant, de supervivència de la persona (Tefuel, 2015). Segons l'autora, aquestes "*conductes d'afecció*", aniran reduint la seva intensitat i freqüència, manifestant-se de manera més simbòlica, a mesura que l'individu creix i desenvolupa la capacitat cognitiva.

Per altra banda, es contempla una altra necessitat humana en la *Teoria de l'afecció*, imprescindible per a la supervivència de l'individu, com és la necessitat de conèixer i aprendre mitjançant l'exploració, que aportarà el control sobre la conducta i que propiciarà la independència i autonomia de la persona.

Donat que la primera implica prendre part en allò que ja és conegut i la segona, ho fa en el que no ho és, aquestes conductes no es donen a la mateixa vegada, fet que estableix un mecanisme de regulació en el que convergiria un ampli ventall de totes les possibles conductes de l'individu en cada moment o situació concreta i que vindria a determinar els sentiments de seguretat o inseguretat. Depenent d'aquests sentiments, el nen activaria la conducta d'afecció en situacions en les que necessiti sentir-se segur i afrontaria l'exploració davant de situacions noves per a ell en situacions de seguretat.



Seguidament, Mary Ainsworth (1913-1999) va establir el concepte de “*base segura*”. Segons aquest concepte, l’adult proporciona la seguretat emocional en cada moment en que el nen ho precisa i que, en conseqüència, el prepararà novament per que continuï explorant l’entorn.

Entenent que la l’afecció constitueix una necessitat humana, els infants han d’aprendre a regular les dues conductes segons la seva figura d’afecció. Per tant, una mala execució d’aquesta funció per part d’aquesta figura, determinarà alteracions en el desenvolupament psicològic del nen. La funció bàsica, al respecte, és la de entendre les demandes de l’infant i respondre adequadament a elles.

L’autora explica com, a partir del primer any de vida, l’individu inicia el procés de representació mental, un cop ha assolit els mecanismes cognitius adients, pels que podrà organitzar la informació per tal d’estructurar un procediment que li permeti comportar-se en funció del que ha après. Aquests esquemes solen ser estables durant la vida de l’individu.

Un altre concepte que presenta Ainsworth com a fonament en la qualitat del desenvolupament del vincle afectiu és el de la “*sensibilitat materna*” que és crucial per tal que la figura principal entengui les demandes i necessitats del nen en aquesta etapa.

Segons Tefuel (2015), Ainsworth, classifica les estratègies de comportament o, també anomenats, estils d’afecció en tres categories en les que el nen organitza la seva conducta d’afecció, basada en la seva experiència respecte als altres i a sí mateix, com a recurs per a adaptar-se per tal de poder resoldre amb èxit a nivell psicològic i físic.

L’afecció segura (tipus B), és quan el nen ha comprovat de manera conscient i organitzada l’accés a la seva figura d’afecció obtenint una resposta adequada a les seves necessitats, per tant, és capaç de mostrar interès per allò que és desconegut i pot compartir-ho amb aquesta figura. En conseqüència, el nen pot regular la seva necessitat d’afecció en situacions de separació de la mare i alegrar-se quan es retroba amb ella, arribant a compartir aquells objectes que ha descobert.



Answorth, descriu, per contra, dos tipus d'afecció insegura. En aquests casos, el nen no considera a la seva figura d'afecció una base segura ni accessible.

El tipus A o estil d'afecció insegura de tipus evitativa, en els que la mare no ha fomentat la proximitat ni la iniciativa del fill. De la mateixa manera, es dona el cas que la mare es mostra intrusiva amb el nen durant els moments de joc provocant un sobre-estímul i absentant-se en el moment de demanda de protecció de l'infant. Aquest fet provoca que el nen interpreti que inhibir-se en els seus sentiments redueix el rebuig i augmenta la seva acceptació. Això provoca un augment de la inseguretat donat que renuncia a rebre recolzament i no reclama la presència de la mare per tal de no provocar rebuig. Assoleix com a estratègia d'obtenció de seguretat, l'evitació de l'expressió de sentiments, fet que comporta una restricció de la intimitat en un intent de mantenir l'atenció de la mare. Així, doncs, la vessant exploratòria resol amb un interès superficial per allò que és desconegut.

L'estil insegur de tipus ambivalent (tipus C) caracteritza al nen que ha patit una vivència poc regular des del punt de vista de l'accessibilitat de la seva figura d'afecció. La inseguretat, en aquest cas, ve definida per la falta de congruència en les respostes que proporciona la mare en situacions semblants. Aquestes respostes esdevenen en funció de les necessitats de la mare, fet que provoca un comportament exagerat pel que fa a l'expressió de les emocions per tal de guanyar-se l'atenció d'aquesta. En aquest sentit, la mare no incentiva la exploració, provocant desinterès per allò que és nou i inseguretat en la separació, de forma que experimenta una dificultat per a regular la seva conducta d'afecció.

Finalment Main & Solomon (1986) classifiquen un tercer bloc de l'afecció insegura anomenada desorganitzada, o tipus D. Aquest grup es caracteritza per nens amb experiències determinades per dos tipus de conducta parental. Per una banda la conducta abusiva o de rebuig extrem, que, segons els autors provoquen un dolor físic o emocional, donades per dificultats de les figures d'afecció en la seguretat i desproveïdes de recursos. Per una altra banda, les provocades per una indiferència degudes a processos traumàtics, malaltia, addicció, que es tradueixen en una representació per al nen d'una figura que no respon a cap demanda i que esdevé una figura de perill donat que provoca por i inseguretat. El nen davant situacions noves,



sent la necessitat de protecció i a la vegada es sent insegur, així, és produeix una situació de xoc d'estratègies de conducta davant la por a allò desconegut i a no tenir una figura de seguretat. És en aquest moment, on es planteja la impossibilitat de regulació d'aquestes estratègies.

Camps, et al. (2014) recullen una altra classificació de l'afecció, citant Bartholomew (1990); Bartholomew & Horowitz (1991), que contempla la percepció que té l'individu d'un mateix (percepció del *self*) i la percepció que té dels altres, en les dimensions de valoració positiva i valoració negativa i de com presenten ansietat o evitació en les seves relacions interpersonals (Taula 1).

D'aquesta manera observem que el l'estil segur presenta una percepció positiva de sí mateix i de l'altre i no presenta ansietat ni evitació. Pel que fa a l'estil d'afecció insegura evitativa, la percepció sobre un mateix és positiva, sobre l'altre és negativa, no presenta ansietat però sí evitació. En el cas de l'estil ambivalent, la percepció sobre sí mateix és negativa, sobre l'altre, positiva i presenta ansietat però no evitació i respecte l'estil desorganitzat, presenta percepció negativa de sí mateix i de l'altre i també presenta evitació i ansietat.



		(Positiva)	<b>Percepció del self</b>	(Negativa)
		(Negativa)	<b>Ansietat</b>	(Positiva)
<b>Percepció de l'altre</b>	(Positiva)	<b>Estil d'afecció segura</b>		<b>Estil d'afecció insegura ambivalent</b>
	(Negativa)			
<b>Evitació</b>	(Negativa)	<b>Estil d'afecció insegura evitativa</b>		<b>Estil d'afecció insegura desorganitzada</b>
	(Positiva)			

TAULA 1. MODEL DE CLASSIFICACIÓ DE L'AFECCIÓ DE BARTHOLOMEW. (ADAPTADA DE CAMPS, ET AL., 2014)

L'estil d'afecció insegura, per tant, representaria un factor de risc a l'hora de exercir o patir violència de gènere. Per les seves característiques els individus amb afecció insegura veurien minvats els seus recursos per tal d'establir relacions interpersonals afectives satisfactòries i sanes.

Per tal que es desenvolupi correctament el procés de l'afecció, és fonamental que s'estableixi entre mare i fill el que s'anomena vincle matern-infantil. Actualment, en les classificacions diagnòstiques en salut mental, per a l'adolescència, no existeix cap etiqueta diagnòstica en referència al vincle matern-filial. Els *Manual Diagnòstic i estadístic de Trastorns Mentals* (DSM-V), identifica el trastorn de l'afecció en nens de 9 mesos als 9 anys tenint en compte el símptoma en el nen en el *Trastorn de l'afecció reactiu* (Còd.F94.1) i la *Classificació Estadística internacional de Malalties de la Organització Mundial de la Salut* (ICD-10), es refereix al *Trastorn de vinculació en la infància reactiu* (Còd.F94.1) Palacios-Hernández (2016).



## 2.5. Taller d'Infermeria per a la prevenció d'actituds de violència de gènere en l'adolescència mitjançant la investigació acció participativa (IAP)

L'objectiu d'un programa de prevenció és modificar, reduir o evitar un comportament que pot esdevenir de risc. Per a tal efecte, hem d'entendre aspectes del comportament com poden ser l'origen, l'aparició i la continuïtat d'aquests comportaments, per tal de poder incidir de manera adequada (Rodríguez, 2017). En aquest sentit, els autors prenen com a model la *Teoria de l'Aprenentatge Social* d'Albert Bandura, qui al 1974, va establir les bases d'un model més cognoscitiu que explicava de manera revolucionària que la conducta és apresada i que es genera a partir de la relació entre l'individu i l'entorn. Això vol dir que un individu posa en pràctica una determinada conducta en funció a la resposta que rep de l'entorn (positiva o negativa) i depenent de la seva pròpia experiència respecte la interacció amb l'entorn, habilitats, expectatives. Així doncs, es descriuen diferents representacions de com la conducta s'aprèn, en funció de si és l'entorn qui proporciona el model de conducta, o la resposta a aquesta conducta. O si en determinats moments la conducta és veu censurada o incentivada depenent del tipus d'entorn. També hem de contemplar la possibilitat de que el mateix context faciliti les condicions de que aquesta conducta es produeixi.

Per tant, a l'hora de planificar una intervenció preventiva i, en aquest cas, orientada a l'adolescent, hem de contemplar els aspectes anteriors per tal de garantir resultats positius. En aquesta línia, entendre les experiències i vivències dels joves respecte el gènere, la sexualitat, el concepte de parella i la violència, així com les relacions socials i interpersonals i l'ús que fan de les noves tecnologies, permetrà dirigir l'activitat a incidir en les conductes que es consideren de risc.

La intervenció del projecte, té la finalitat de servir de base per a la recollida d'informació que proporcioni un marc participatiu on es pugui debatre i reflexionar sobre els aspectes de la violència de gènere en el col·lectiu d'estudi. Partint de la necessitat dels joves, es proposa i dissenya el *Taller d'infermeria per a la prevenció d'actituds de violència de gènere*. En aquest context, conèixent els efectes del fenomen des de la metodologia investigació acció participativa, es recuperen les creences que es treballen en aquesta intervenció. Tanmateix, cal conceptualitzar el fenomen de la violència de gènere a partir de la observació dels comportaments naturalitzats i normalitzats dels joves i la seva posició en el context social actual. La



pràctica clínica, en aquest cas, m'apropa a la situació específica sobre la que es realitzarà la intervenció i em dóna la oportunitat de implicar als joves per la via de la promoció de l'acció i la reflexió.

Per una altra banda i per enfocar la metodologia quantitativa, prenc com a referència l'estudi de Muela & Balluerka (2012), en el que analitzen com influeixen les experiències de maltractament durant la infància en l'estil d'afecció i en els indicadors de psicopatologia en l'adolescència en joves de 13 i 18 anys institucionalitzats respecte a joves que viuen en el nucli familiar. En l'estudi, indiquen que el tipus de maltractament predominant és el maltractament emocional i que es donava de manera crònica. A més, remarquen que "les relacions d'afecció durant el desenvolupament podrien exercir un paper moderador respecte l'impacte de diferents factors sobre el benestar psicològic dels individus" (p. 4). En la seva anàlisi, determinen que el 80,7% del joves institucionalitzats presenten afecció insegura, dels que el 66,7% corresponen a l'estil insegura ambivalent i el 14% a l'estil insegura evitativa, pel que fa als institucionalitzats. Per als que viuen a la llar, en situació de risc, el 65,5% presenten afecció insegura, sent el 42,6% els que corresponen a l'estil d'afecció insegura evitativa i el 23% a l'ambivalent. No troben associació estadística entre les variables edat i sexe amb variables de criteri de desprotecció. Conclouen que els adolescents amb estil d'afecció segura no presenten major puntuació en la dimensió de seguretat de l'afecció i menor puntuació en ansietat i evitació que els menors que han estat víctimes de maltractament en la infància.

Una altra conclusió postula que en l'estil d'afecció evitativa en la que la percepció del *self* és positiva, incrementa l'autoconfiança en detriment de la confiança en els altres, fet que provoca una infravaloració de la importància de les relacions per por a dependre dels altres. Aquest aspecte ens pot induir a pensar que en l'estil d'afecció evitativa es presenta una estratègia més adequada respecte els recursos personals en dimensions com l'afrontament o l'autoestima. En la línia dels autors, la hipòtesi de la fase quantitativa es declina per la millora dels joves amb afecció evitativa respecte els ambivalents després de la intervenció. De fet, apunten, que l'índex de psicopatologia augmenta en l'estil d'afecció insegura ambivalent més que en la evitativa, donada l'estratègia defensiva d'aquests últims.





Finalment, reivindiquen el recolzament de la teoria de l'afecció com a base per a la prevenció en maltractament.

En la seva anàlisi, no inclouen el grup d'estil d'afecció insegura desorganitzada i fan l'anàlisi estadística respecte els estils d'afecció insegura evitativa i ambivalent. Al respecte, els autors ho justifiquen com una impossibilitat de mesurar aquest tipus d'afecció donada la gran resistència que presenten els nois maltractats a explicar la seva experiència i per una tendència a evitar-ho. A més defensen que és habitual que aquest tipus d'afecció no s'avaluï a l'adolescència per falta d'instruments adaptats per l'etapa evolutiva i per a altes mides de mostra. Per l'afinitat que presenten les característiques dels individus estudiats amb els usuaris que freqüenten les nostres unitats de salut mental, tampoc tindrà en compte els individus que presentin trastorn de l'afectivitat insegura desorganitzada pel que, es prendrà com a variable categòrica corresponent al tipus d'afecció, l'estil evitativa i ambivalent.

### 3. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

En primera instància, per tal de fer una aproximació al tema d'estudi, he realitzat una recerca bibliogràfica amb l'objectiu d'identificar les línies d'investigació relacionades amb el fenomen de la violència de gènere. A partir d'aquí, he fonamentat el marc contextual i he pogut aprofundir en aquesta àrea des de la perspectiva dels autors des de les vessants, biomèdica, antropològica, sociològica, filosòfica, política i infermera.

Amb la finalitat de realitzar aquesta recerca bibliogràfica es va efectuar una recerca en la literatura gris, mitjançant estudis específics sobre les teories de gènere i de l'afecció, i online en les bases de dades específiques: Scielo, Cuiden, Elsevier, Ibecs, Dialnet i Google Scholar.

Les paraules clau de la revisió bibliogràfica han estat significatives respecte al tema d'estudi.



#### 4. APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI

El projecte d'investigació acció participativa sobre la violència de gènere en l'adolescència, proposa les següents aportacions:

- Disseny d'una intervenció d'infermeria per a la prevenció de la violència de gènere en l'adolescència en l'àmbit de salut mental, que, a més, pot ser extrapolable a altres àmbits d'intervenció.
- Realització d'una lectura actual sobre les percepcions dels adolescents respecte la violència de gènere, com una dimensió afegida a les cures d'infermeria.
- Visibilització del fenomen de la violència de gènere als professionals de la salut mental en l'àmbit infanto-juvenil.
- Valoració positiva de la intervenció sobre violència de gènere en futures línies d'investigació en salut mental.
- Aproximació a l'anàlisi de la relació entre violència de gènere i el trastorn de l'afecció insegura en adolescents.
- Identificació de la població adolescent en l'àmbit de salut mental subsidiària de la intervenció

#### 5. OBJECTIUS I HIPÒTESI

Aquest estudi es realitzarà en dues fases diferenciades en les que s'utilitzaran les metodologies qualitativa i quantitativa. Per a tal efecte, en aquest apartat, es descriuran les hipòtesis i objectius de manera diferenciada.

##### 5.1. Fase qualitativa

##### 5.1.1. Hipòtesi

La violència de gènere, entesa com l'expressió més extrema de les relacions asimètriques de poder entre homes i dones, presenta una tendència creixent entre els joves. Les dades de l'informe de Repullo (2016), posen de manifest que l'adolescència



es un període de risc i que la violència de gènere està augmentant en el col·lectiu de mes joves en relació a anys anteriors. Els joves que ingressen a la UCA i HDIJ, sovint presenten conductes disruptives, derivades de trastorns de l'afecció i que minven la seva capacitat de relacionar-se de manera efectiva amb els altres com són la baixa autoestima, la incapacitat d'afrontament, la manca d'assertivitat i empatia, la falta de pensament crític i la influència dels patrons socials estereotipats de gènere, (eixos sobre afecció, família, escola, socialització) que son reflex moltes vegades dels contextos o conductes mal apreses en els que s'han socialitzat.

## 5.2. Objectiu general del projecte

- Conèixer la realitat sobre violència de gènere que tenen els adolescents de UCA i HDIJ de l'HU Institut Pere Mata per tal de proporcionar un espai de transformació i canvi mitjançant el procés reflexiu.

### 5.2.1. Objectius específics del projecte

- Conèixer els factors que afavoreixen conductes de risc de violència de gènere.
- Analitzar el paper que juguen els processos de socialització en la construcció del gènere dels joves.
- Determinar els factors implicats en la normalització de la violència de gènere per part dels joves i adolescents.
- Identificar les situacions que poden generar violència de gènere.
- Analitzar els models culturals i socials a partir dels quals els joves s'identifiquen amb un rol de gènere.
- Indagar en relació als processos implicats en la construcció de la feminitat i la masculinitat per part dels joves.
- Conèixer com s'estableixen les relacions de poder/control en les relacions de parella.
- Identificar els discursos i estratègies dels joves en relació a la violència de gènere.



## 5.4. FASE QUANTITATIVA

### 5.4.1. Hipòtesi

Ajustat per les habilitats de relació pre-grup, la intervenció d'infermeria *Taller d'infermeria per a la prevenció d'actituds de violència de gènere* en adolescents amb trastorn de l'afecció d'estil insegura, millora les actituds dels adolescents en les relacions de parella.

### 5.4.2. Hipòtesis secundàries

- **H<sub>1</sub>** Ajustat per les habilitats de relació pre-grup, els adolescents amb afecció evitativa, milloren les seves actituds en comparació als adolescents amb afecció ambivalent en la puntuació global dels qüestionaris *ARI*, *Conflicts Tactics Scale (Straus, 1979)*, *M-CTS*, *Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents* i *Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)* respecte el post-grup (T2), amb la intervenció pel que fa a la violència de gènere.
- **H<sub>2</sub>** Ajustat per les habilitats de relació pre-grup, els adolescents amb afecció evitativa, milloren les seves actituds en la puntuació global dels qüestionaris *ARI*, *Conflicts Tactics Scale (Straus, 1979)*, *M-CTS*, *Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents* i *Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)* respecte la violència de gènere amb la intervenció.
- **H<sub>3</sub>** Ajustat per les habilitats de relació pre-grup, els adolescents amb afecció ambivalent, no milloren les seves actituds en la puntuació global dels qüestionaris *ARI*, *Conflicts Tactics Scale (Straus, 1979)*, *M-CTS*, *Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents* i *Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)* respecte la violència de gènere amb la intervenció.
- **H<sub>4</sub>** Ajustat per les habilitats de relació pre-grup, en els adolescents amb afecció evitativa, la intervenció en el grup experimental, implicarà una millora superior en la puntuació global dels qüestionaris *ARI*, *Conflicts Tactics Scale (Straus, 1979)*, *M-CTS*, *Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents* i *Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)* respecte al grup control.



- **H<sub>5</sub>** Ajustat per les habilitats de relació pre-grup, els adolescents amb *Trastorn reactiu de la vinculació (DSM-V)*, milloren de manera significativa en relació als adolescents del grup control en la puntuació global dels qüestionaris *ARI*, *Conflicts Tactics Scale (Straus, 1979)*, *M-CTS*, *Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents* i *Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)* respecte la violència de gènere, amb la intervenció.
- **H<sub>6</sub>** Ajustat per les habilitats de relació pre-grup, els adolescents amb afecció evitativa, mantenen la millora de les seves actituds en comparació als adolescents amb afecció ambivalent en la puntuació global *ARI*, *Conflicts Tactics Scale (Straus, 1979)*, *M-CTS*, *Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents* i *Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)* respecte el T2, T3 i T4, amb la intervenció pel que fa a la violència de gènere.

#### 5.4.3. Objectiu general

Avaluar i analitzar l'efectivitat de la intervenció per a la prevenció d'actituds de violència de gènere en adolescents amb trastorn de l'afecció ingressats a HDIJ-UCA de l' HUIPM, segons la tipologia del trastorn de l'afecció.

#### 5.4.4. Objectius secundaris

- Comparar l'efectivitat de la intervenció en els adolescents amb trastorn de l'afecció insegura evitativa vs afecció insegura ambivalent.
- Analitzar l'efectivitat de la intervenció en els adolescents amb trastorn de l'afecció insegura evitativa.
- Analitzar l'efectivitat de la intervenció en els adolescents amb trastorn de l'afecció insegura ambivalent.
- Comparar l'efectivitat de la intervenció en els adolescents amb trastorn de l'afecció insegura evitativa en el grup experimental respecte al grup control.
- Comparar l'efectivitat de la intervenció en els adolescents amb *Trastorn reactiu de la vinculació (DSM-V)* en el grup experimental respecte al grup control.
- Analitzar l'efectivitat de la intervenció en el temps (T2, T3, i T4) en els adolescents amb trastorn de l'afecció insegura evitativa vs afecció insegura ambivalent.



## 6. METODOLOGIA

### 6.1. Disseny, metodologia i justificació.

El disseny de l'estudi comprendrà una metodologia mixta. L'estudi es realitzarà en dues fases en les que s'utilitzaran les respectives metodologies qualitativa i quantitativa.

Tant en la fase qualitativa com en la fase quantitativa, s'establiran quatre temps per a la realització de les proves analítiques en funció del moment de la intervenció (Taula 1). Aquests temps s'estipularan de la següent manera:

- Temps 0 (T0). Pre intervenció.
- Temps 1 (T1). Intervenció.
- Temps 2 (T2). Post intervenció. Moment de l'alta mèdica.
- Temps 3 (T3). Post intervenció. 3 mesos després de l'alta.
- Temps 4 (T4). Post intervenció. 12 mesos després de l'alta.

L'objectiu d'aquest disseny és, per una banda, analitzar les vivències i experiències, percepcions i realitat del que representa per als adolescents que ingressen a UCA i HDIJ de l'HU Institut Pere Mata, les actituds vers la violència de gènere i les relacions de parella i per una altra banda, analitzar l'impacte de la intervenció en el col·lectiu amb trastorn de l'afecció. Si prenem com a marc referencial les recomanacions de la OMS i dels autors referenciats, la intervenció hauria de proporcionar resultats per tal de modificar-la o millorar-la, com a punt de partida en l'estudi de la violència de gènere en la prevenció en salut mental.

#### **Fase qualitativa**

Després de rebre l'aprovació del Comitè d'Ètica de la institució participant i d'obtenir el consentiment informat del tutors legals i/o participants, es realitzarà un assaig clínic controlat, a doble cec, en aquesta primera fase s'implementarà el *Taller d'infermeria per a la prevenció d'actituds de violència de gènere* (Annex 1) a 50 usuaris, d'entre 12 i 17 anys, ingressats a UCA i HDIJ, en el que es treballaran els conceptes relatius a la



violència de gènere i aspectes relacionats amb les competències i habilitats dels adolescents per establir relacions de parella sanes.

Aquesta intervenció es realitzarà complementàriament a les intervencions i tècniques pròpies de les unitats assistencials de UCA i HDIJ, com són els tallers d'habilitats socials, la psico-educació, i les tècniques de regulació emocional (activitats psicoterapèutiques habituals) que s'emmarquen en l'assessorament i entrenament dels recursos personals en la interacció amb els altres així com en el control dels impulsos, la introspecció, l'afrontament efectiu, l'expressió de sentiments, l'empatia i l'assertivitat.

En aquest cas, l'objecte d'estudi es crea, un cop revisada la teoria, a partir de reflexionar i contrastar les vivències que aporten els joves respecte la naturalització de les relacions de poder/control en les relacions de parella (unitat d'anàlisi) en les dues unitats d'observació. La investigació acció participativa s'inicia en les entrevistes en profunditat, el diari de camp, l'observació participant i la complimentació del *Qüestionari ARI* (Fase pre-intervenció, T0). L'anàlisi interpretatiu de es dades, proporcionaran una lectura aproximada del context i del problema a avaluar i permetrà aprofundir en aspectes que s'introduiran en la intervenció.

Es tractarà de cercar el significat del fenomen de la violència de gènere des de la perspectiva dels adolescents que hi participen en base a les vessants culturals, socials i polítiques que experimenten respecte el seu procés de salut-malaltia.

En la fase d'intervenció (T1), es realitza la intervenció *Taller d'infermeria per a la prevenció d'actituds de violència de gènere* en la que es treballen els conceptes de gènere, violència de gènere i relacions de parella sanes. Aquesta intervenció té com a objectiu que els joves puguin reflexionar i adquirir coneixements a partir d'aportar elements que motivin la discussió i la reflexió .

En una altra fase (T4) es realitzarà el grup focal, per tal de dimensionar, tant les necessitats dels joves, com les de la pròpia intervenció. A més, aportarà més informació a la investigació de cara a contrastar la informació ja obtinguda mitjançant les altre tècniques.



Durant les fases de pre-intervenció (T0), intervenció (T1) i fins de la post-intervenció (T2), es recollirà informació en un diari de camp mitjançant la observació participant per tal d'analitzar el comportament dels joves, interactuant i descrivint al grup en la unitat d'observació.

### Fase quantitativa

En una segona fase es realitzarà un estudi analític, longitudinal, prospectiu, experimental. Assaig clínic aleatoritzat a doble cec.

Després de rebre l'aprovació del Comitè d'Ètica de la institució participant i d'obtenir el consentiment informat del tutors legals i/o participants, es realitzarà un assaig clínic controlat, a doble cec, a una mostra de 100 usuaris, d'entre 12 i 17 anys, ingressats a UCA i HDIJ de l' Hospital Universitari Institut Pere Mata. (Figura 1)

Aquest estudi analitzarà l'impacte de la intervenció d'infermeria en els participants. L'anàlisi permetrà identificar la futura població subsidiària del taller.

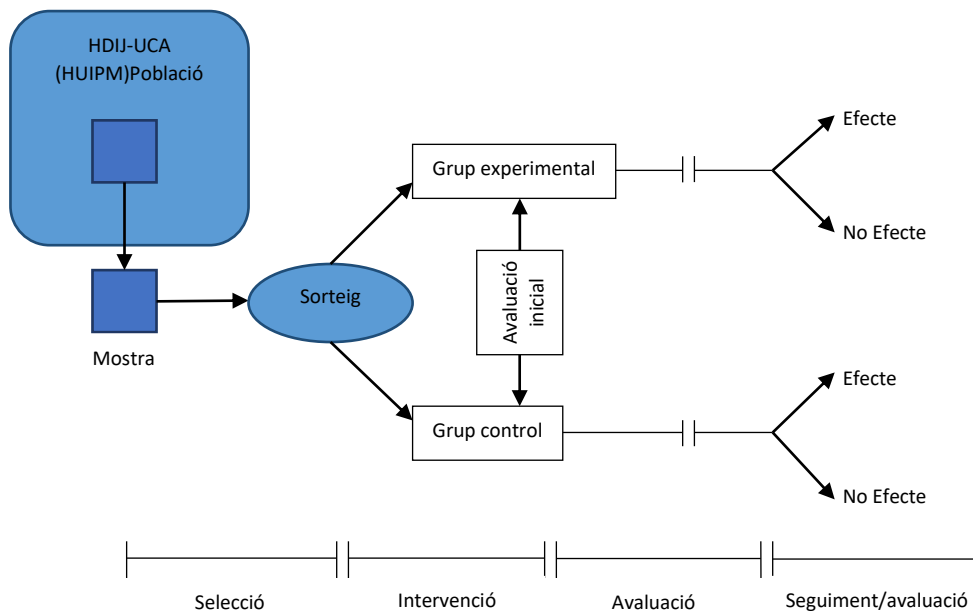


FIGURA 1. ESQUEMA DE L'ESTUDI EXPERIMENTAL A DOBLE CEC. ADAPTADA DE CALVA-MERCADO (2000).





## 6.2. Població i mostra

Per ambdues metodologies, la mostra s'extraurà dels adolescents que ingressin tant a la UCA com a HDIJ i s'hi accedirà en el moment de l'ingrés.

La població d'estudi és el pacient ingressat a UCA i HDIJ de entre 12 i 17 anys, molts d'ells compleixen criteris de personalitats dependents, amb dèficits d'habilitats socials, amb mala gestió de les emocions i amb una autoestima baixa.

### 6.2.1. Població objectiu (diana)

Per ambdues metodologies la població objectiu serà l'adolescent amb criteri d'ingrés a una unitat hospitalària de salut mental infanto-juvenil de l'Hospital Universitari Institut Pere Mata.

### 6.2.2. Població accessible (d'estudi)

Per ambdues metodologies la població accessible vindrà determinada per aquells adolescents que compleixin els criteris d'inclusió de l'estudi que estiguin ingressats en qualsevol de les dues unitats de salut mental infanto-juvenil de l'Hospital Universitari Institut Pere Mata.

### 6.2.3. Disseny del mostreig

Per la metodologia quantitativa, la mostra es reclutarà mitjançant el mostreig no probabilístic aleatori simple. S'adjudicarà el primer participant (mitjançant el llançament d'una moneda) a un dels grups (experimental o control) i els següents s'aniran adjudicant alternativament al grup següent. La unitat de mostreig representarà els adolescents ingressats a les unitats de UCA i HDIJ, fins a un número total de 100 adolescents que es repartiran entre els grups experimental i control.

### 6.2.4. Mida mostral

No s'ha fet càlcul de la mida mostral per no tenir referències d'estudis anteriors. En tractar-se d'un estudi pilot, s'ha estimat reclutar 100 participants que, 50 participants per cada grup (experimental i control). Amb la mostra actual es pretén preveure una mostra suficient per a estudis posteriors.

### 6.2.5. Criteris d'inclusió

- Edat: 12 a 17 anys.



- Estar ingressat a UCA o HDIJ.
- Haver complimentat els qüestionaris *Cuestionario ARI* , *Qüestionari CaMir-R*, *Versió modificada de la Conflicts Tactics Scale*, *Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents*, *Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)*, Consentiment informat, Full informació , Autorització del tutor legal.

#### 6.2.6. Criteris exclusió

- Negativa a realitzar el taller, alguna de les proves o consentiment informat.
- Absència a alguna de les sessions del taller.
- Situació clínica evolutiva compromesa.
- Diagnòstic Trastorn de l'Espectre Autista.
- Diagnòstic Retard Mental.

#### 6.2.7. Descripció de les unitats d'observació

Per ambdues metodologies es descriuen, seguidament, les unitats d'observació, la Unitat de Crisi d'Adolescents i l'Hospital de Dia Infanto-Juvenil.

L'accés al camp ve donat per ser les unitats on treballa de manera alternativa.

#### **A. Unitat de Crisi d'Adolescents (UCA)**

És una unitat hospitalària tancada formada per un equip multidisciplinari amb capacitat per a 10 adolescents en la que es fan activitats terapèutiques des de l'abordatge individual i grupal.

Disposa de sala de vida/teràpies (material de teràpies, jocs, TV, pissarra, taules, cadires...), sala menjador/visites, jardí/hort, pati (esport). Hi ha quatre habitacions, dues de 2 llits i dues de 3. El mobiliari és molt bàsic: tauleta de nit i armari. WC assistit per cada habitació.

Hi ha un control d'infermeria i 2 despatxos.

Les instal·lacions disposen de càmeres de seguretat (excepte als WC). Hi ha una supervisió constant del personal assistencial i la unitat sempre està tancada amb claus.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

No està permesa l'entrada de dispositius mòbils per tal d'evitar l'enregistrament d'imatges, preservant, així la privacitat i confidencialitat dels usuaris.

Les trucades, les visites i els passis, formen part del tractament i al respecte s'aniran autoritzant progressivament en funció del benefici que pugui comportar a l'adolescent.

Les trucades es fan de 18:00h a 19:00h durant tots els dies de la setmana (subjecte a autorització).

Les visites es fan de 18:00h a 19:00h de Dilluns a Divendres i de 18:00h a 19:30h els caps de setmana i festius.

Els passis s'autoritzen en funció de l'evolució de l'adolescent i estan subjectes a les necessitats de les famílies, donat que tenen com a objectiu establir progressivament el contacte amb l'exterior i facilitar la posada en pràctica de les habilitats i estratègies treballades a la unitat.

L'activitat diària de la unitat està estructurada i combina les activitats terapèutiques amb les estones de descans i esbarjo.

L'equip assistencial el formem el Cap de Servei, Cap d'Infermeria, Metge psiquiatre, Psicòleg Clínic Adjunt, Supervisor d'Infermeria.

Infermers, Auxiliars d'infermeria, Treballadora Social, Terapeuta Ocupacional.

L'edat dels adolescents oscil·la entre els 12 i 17 anys. L'estada mitja és de 28 dies. El personal d'infermeria s'encarrega de la supervisió directa i de les cures directes de l'adolescent entre les que figuren la impartició de diferents tallers de salut, i a la vegada treballa conjuntament amb la resta de l'equip per tal de crear un pla terapèutic, avaluant la resposta al tractament i proporcionant estratègies i pautes de conducta. De la mateixa manera també treballa amb la família per assessorar i acompanyar en el procés de salut-malaltia.

## **B. Hospital de dia Infanto-Juvenil (HDIJ)**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

És una unitat hospitalària d'ingrés parcial formada per un equip multidisciplinari amb capacitat per a 22 adolescents en la que es fan activitats terapèutiques des de l'abordatge individual i grupal.

Disposa de sala de vida/teràpies (material de teràpies, jocs, TV, pissarra, taules, cadires...), 2 sales de teràpia, una aula de formació (ordinadors, biblioteca...), sala menjador, terrat a l'aire lliure (esport). No hi ha habitacions donat que els adolescents acudeixen de manera parcial i no pernocten. WC. Cuina.

Consta de 3 despatxos on es fan les entrevistes individuals i familiars. També està dotada d'una sala de reunions i una recepció

Hi ha una supervisió constant del personal assistencial i la unitat sempre està tancada de manera que el personal controla l'entrada i la sortida dels adolescents i familiars.

No està permesa l'entrada de dispositius mòbils per tal d'evitar l'enregistrament d'imatges, preservant, així la privacitat i confidencialitat dels usuaris.

La unitat està oberta de dilluns a divendres i de 8:00h a 15:00h i els adolescents acudeixen a la convivència segons el tractament estipulat, per tant, l'assistència pot ser parcial depenent del dies i hores/dia, existint la possibilitat de dinar en el centre.

Es concreta els dies i hores d'assistència segons les necessitats del tractament.

L'activitat diària de la unitat està estructurada i combina les activitats terapèutiques amb les estones de descans i esbarjo.

L'equip assistencial el formem el Cap de Servei, Metge psiquiatre, Psicòleg Clínic Adjunt, Infermer, Treballadora Social, Terapeuta Ocupacional, Professora i Personal administratiu.

L'edat dels adolescents oscil·la entre els 12 i 17 anys. La durada de l'ingrés depèn de les necessitats del tractament i pot oscil·lar entre els 3 i els 5 mesos i es pot alternar amb els dies d'escolarització. En no tractar-se d'una unitat de crisi, el tractament s'enfoca a permetre l'evolució i millora en el context d'una intervenció a mig termini. El personal d'infermeria s'encarrega de la supervisió directa i de les cures directes de l'adolescent entre les que figuren la impartició de diferents tallers de salut i, a la



vegada, treballa conjuntament amb la resta de l'equip per tal de crear un pla terapèutic, avaluant la resposta al tractament i proporcionant estratègies i pautes de conducta. De la mateixa manera també treballa amb la família per assessorar i acompanyar en el procés de salut-malaltia. L'ingrés parcial permet a l'adolescent treballar al domicili i al seu àmbit familiar i relacional aspectes tractats a la unitat.

### 6.3. Variables

#### 6.3.1. Variables dependents

Les variables dependents per a la metodologia quantitativa es mesuraran mitjançant les puntuacions globals dels instruments emprats en l'estudi.

#### **A. Competències per a mantenir les relacions igualitàries. Qüestionari ARI (Annex 2). Puntuació total.**

Dependent. Quantitativa contínua.

#### **B. Estils d'afecció. Qüestionari CaMir-R. (Annex 3)**

Variable separació de grups. Estil afecció insegura **evitativa** o **ambivalent**.  
Dependent. Categòrica. Nominal. Dicotòmica.

#### **C. Comportaments violents en situació de nuviatge. Qüestionari M-CTS (Annex 4). Puntuació total.**

Dependent. Quantitativa contínua.

#### **D. Sexisme en adolescents. Qüestionari DSA (Annex 5). Puntuació total**

Dependent. Quantitativa contínua.

#### **E. Masclisme sexual. Qüestionari EMS (Annex 6). Puntuació total**

Dependent. Quantitativa contínua.

#### **F. Diagnòstic trastorn reactiu de l'afecció. DSM-V. (Si/No)**

Dependent. Categòrica. Nominal. Dicotòmica.



### 6.3.2. Variables independents

La variable independent és haver realitzat el *Taller d'infermeria per a la prevenció d'actituds de violència de gènere*.

#### **A. Haver realitzat la intervenció (Sí/No)**

Categòrica. Nominal. Dicotòmica.

### 6.3.3. Variables de confusió

#### **A. Edat (anys).**

Quantitativa. Discreta.

#### **B. Sexe (Home/Dona)**

Categòrica. Nominal. Dicotòmica.

#### **C. Procedència (Família/Institució)**

Categòrica. Nominal. Dicotòmica.

## 6.4. Instruments

### 6.4.1. Metodologia qualitativa

**A. Qüestionari ARI** creat per Carmina Serrano Hernández per a la investigació que va realitzar en la seva tesi doctoral "*Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres*". Va ser presentada al Gener de 2013 a la Universitat de Deusto, obtenint la qualificació de Cum Laude.

El Qüestionari ARI s'utilitzarà en ambdues metodologies. Per a la metodologia qualitativa, l'avaluació dels resultats permetrà categoritzar les competències del participant per a cada àrea personal de relació.

El qüestionari avalua el desenvolupament de les competències i habilitats necessàries per a mantenir relacions igualitàries. Consta de 90 preguntes amb respostes tipus *Likert* de l'1 al 6, (1=Mai i 6=Sempre). El qüestionari s'estructura de manera que permet avaluar les cinc competències igualitàries en tres àmbits.

Els àmbits investigats són els següents:



- *Àmbit de la família d'origen*: Fa referència a les experiències viscudes en la infància amb la família.
- *Àmbit personal*: Fa referència a la relació que cada individu manté amb sí mateix.
- *Àmbit de parella*: avalua les dinàmiques relacionals construïdes i mantingudes amb la parella.

#### Competències investigades

1. *Regulació emocional*: Capacitat de modular i regular els diferents estats anímics, ja siguin agradables o dolorosos.
2. *Autoafirmació i/o apoderament* : Capacitat d'ésser i actuar des dels desitjos i necessitats propis.
3. *Assertivitat* : Habilitat per a comunicar i defensar les nostres opinions de manera equilibrada, sense agredir i sense sotmetre's a les voluntats dels altres.
4. *Avaluació/valoració* : Habilitat per avaluar als altres i a un mateix de manera justa. L'autoestima forma part d'aquesta competència.
5. *Mentalització* : Habilitat per a entendre que les opinions i creences de les persones estan condicionades per estats emocionals, intencions, desitjos, necessitats i pensaments.

#### **Indicador d'habilitat o dèficit**

Cada pregunta fa referència a una conducta observable i mesurable que indica el nivell d'habilitat o deficiència assolit.

La destresa d'una conducta determinada, es pot aconseguir mitjançant l'entrenament.

La posada en pràctica d'aquesta conducta permet observar, tant les dificultats per a dur-la a terme, com les habilitats.

La repetició de la conducta crearà l'esquema mental i l'hàbit, fet que durà a aconseguir la competència.

La investigació va constatar que la puntuació més freqüent per a cada ítem (mitjana) era de 3,5. Una puntuació per sobre de 3,5, indica un assoliment en aquest ítem, per



sota indica una dificultat. Si la puntuació total d'un àmbit està per sobre de 21 punts, indica que existeix un bon nivell del mateix. Per sota indica un dèficit.

Si la puntuació total d'una competència està per sobre de 63 punts, indica que existeix un bon nivell en aquesta competència. Per sota, indica un dèficit.

S'utilitzarà la escala ARI qüestionari auto-diagnòstic sobre las competències necessàries par mantenir relaciones igualitàries en el pre i post taller (T1, T2, T3 i T4) per tal d'avaluar l'adquisició i interiorització dels conceptes treballats en el taller. Aquest qüestionari, avalua les competències de la regulació emocional, l'autoafirmació, competència assertiva, de valoració i de mentalització. Ho fa en diferents àrees de la persona com són els àmbits personal, familiar i de parella.

**B. Diari de camp.** Es realitzarà una observació participant que recollirà, en el diari de camp, els significats dels valors dels adolescents respecte la violència de gènere i el que això simbolitza, durant el període de realització del taller, tant a UCA com a HDIJ. L'objectiu del diari de camp serà recollir les dades, de manera continuada, sobre el significat de les experiències del grup en relació a la violència de gènere. Donades les característiques de la població d'estudi, és convenient fer una valoració global del context, que permetrà conèixer com els joves es relacionen entre ells i com aborden i s'expressen en referència a les relacions de parella, la violència de gènere i com resolen les situacions de conflicte. Aquesta perspectiva em pot donar eines per al disseny i implementació del taller, ja que en cada moment es poden adaptar les activitats a les necessitats del grup.

**C. Entrevista en profunditat.** Es realitzaran 8 entrevistes semi-estructurades (annex 7), d'una durada mínima aproximada de 60 minuts, a 8 participants en el T1. Les entrevistes es realitzaran a 8 adolescents (4 nois i 4 noies) de UCA i HDIJ que hauran complimentat satisfactòriament els qüestionaris. Les entrevistes aportaran la vivència, experiència i opinió individual sobre el tema, sobretot en el primer moment de l'estudi (T0). La narrativa de cada adolescent permet l'anàlisi del contingut teòric sobre la violència de gènere i la comprensió dels processos de relació en els joves amb trastorn mental. De la mateixa manera, permet a l'entrevistat fer un relat obert i espontani sobre la percepció dels aspectes relacionats amb els processos de





socialització en la infància i l'adolescència, facilitant la reflexió personal. A més de la informació verbal, es recullen tots els aspectes de la comunicació no verbal. Les preguntes van orientades a que la persona pugui sentir-se còmoda en el seu relat i proporcioni informació personal, respectant els temps i augmentant el nivell de profunditat de les preguntes progressivament.

Es farà servir un dispositiu de gravadora *Tascam dr-22wl*.

**D. Grup focal.** Es realitzarà després que hagin passat 12 mesos de l'alta (T4) a 8 adolescents (4 nois i 4 noies) que han participat en l'estudi, i que conformaran una mostra heterogènia respecte als possibles posicionaments i homogènia pel que fa a les característiques de grup. Es realitzarà en una sala de la unitat amb la llum i l'acústica adequada. D'aquesta manera es pretén recollir les dades sobre la percepció de les sessions de la intervenció, així com els aspectes de millora en funció de l'avaluació del procés d'interiorització dels aspectes treballats. L'objectiu del grup focal en aquest moment és, un cop els participants han treballat els conceptes referents a la violència de gènere, poder aprofundir en aquests aspectes respecte les conductes i vivències personals, conèixer els discursos sobre els seus posicionaments respecte la violència de gènere. Mitjançant aquesta tècnica es vol promoure la reflexió i debat segons les experiències i creences dels joves entrevistats.

El grup focal constarà d'un guió (annex 8) i serà enregistrat per un redactor i dirigit per un moderador que, de manera objectiva i neutra, serà el responsable de conduir el debat, procurant fomentar la reflexió i discussió, mitjançant la interacció dels informants. De la mateixa manera, cal garantir la implicació dels participants per tal de promoure l'expressió de l'imaginari dels participants. Aquesta tècnica ha d'aportar informació respecte els conceptes èmic i ètic i estructurar els conceptes principals en referència a la violència de gènere.

Es farà servir un dispositiu de gravadora d'àudio *Tascam dr-22wl* i una càmera de vídeo Sony HD HDRCX405B.



#### 6.4.3. Metodologia quantitativa

**A.** *Qüestionari ARI* creat per Carmina Serrano Hernández per a la investigació que va realitzar en la seva tesi doctoral “*Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres*”.

El *Qüestionari ARI*, ja descrit en l'apartat **A** del punt **6.4.1.**, s'utilitzarà en ambdues metodologies. Per a la metodologia quantitativa, l'anàlisi de les dades permetrà quantificar les competències personals de relació per a cada àrea personal de l'individu.

**B.** *Qüestionari CaMir-R* (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela i Pierrehumbert, 2011) per a l'Avaluació de l'Afecció en adolescents. El qüestionari mesura l'afecció i de l'estructura familiar en adolescents. Consta de 32 ítems amb resposta tipus *Likert* de 5 punts (1=Totalment en desacord i 5=Totalment d'acord).

L'estructura interna consta de 7 dimensions.

Cinc dimensions es refereixen a les representacions de l'afecció:

- *Seguretat* : Disponibilitat i recolzament de les figures de l'afecció.
- *Preocupació familiar*.
- *Interferència dels pares*.
- *Autosuficiència* i rancúnia contra els pares.
- *Traumatisme infantil*.

Les altres dues dimensions es refereixen a l'estructura familiar:

- *Valor de l'autoritat dels pares*.
- *Permissivitat parental*.

Les dimensions referides a les representacions de l'afecció inclouen els tres trets centrals de l'afecció, els prototips d'afecció segura, evitativa i preocupada.

**C.** Versió modificada de la *Conflicts Tactics Scale* (Straus, 1979), *M-CTS*, realitzada per Muñoz-Rivas, M.J., Andreu Rodríguez, J.M., Graña Gómez, J.L., O'Leary, D.K., i González, M.P., (2007), per a la detecció de comportaments violents de caràcter verbal i físics en les relacions de nuviatge en joves i adolescents. Permet



avaluar la presència de diferents tipus d'agressió en les relacions de parella de joves i adolescents.

Consta de 18 ítems bidireccionals per a l'agressor i per a la víctima en format de resposta tipus *Likert* de l'1 al 5 (1=Mai i 5=Molt sovint).

Sub-escales:

- *Raonament/argumentació* : Forma menys agressiva de resolució de conflictes.
- *Agressió psicològica/verbal* : resolució de conflictes a mitjançant els d'insults, discussions i amenaces verbals.
- *Agressió física lleu* : Tàctiques agressives manifestades mitjançant el contacte físic o corporal amb la víctima que no impliquen lesions greus per a la víctima.
- *Agressió física greu* : Tàctiques físiques que impliquen conseqüències greus per a la integritat física de la parella/víctima.

**D.** Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents (Ramos, E., Cuadrado, I. i Recio, P.,(2007). Consta de 26 ítems amb format de resposta tipus *Likert* de l'1 al 6 (1=Totalment en desacord i 6=Totalment d'acord). Permet mesurar el sexisme per tal de crear actuacions per part dels professionals i especialistes en dues dimensions:

- *Sexisme hostil* : Conjunt d'actituds de prejudici o conductes discriminatòries basades en la suposada inferioritat o diferència de la dona com a grup.
- *Sexisme benèvol* : Actituds i conductes sexistes vers la dona percebudes de manera estereotipades i limitades a rols determinats. (Palacios, S., i Rodríguez, I., 2012)

**E.** Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12) (Díaz Rodríguez, C.L., Rosas Rodríguez, M.A. i González Ramírez, M.T. (2010). Avalua el nivell de masclisme/sexisme en homes i dones. L'escala avalua conductes actituds i creences masclistes des de la perspectiva sexual.

L'escala consta de 12 ítems amb format de resposta tipus *Likert* de l'1 al 5 (1=Totalment en desacord i 5=Totalment d'acord).



#### 6.4.4. Procediment

##### A. Fase de selecció

###### A.1. Metodologia qualitativa

L'accés al camp, pel que fa a la UCA i HDIJ serà immediat per ser les unitats on treballa de manera alternativa. La meua posició en el camp, segons la classificació de Junker i Gold varia entre el totalment participant, participant com a observador, l'observador com a participant i el totalment observador.

El grup és variant, el formen majoritàriament noies però no sempre són els mateixos membres donat que es tracta d'unitats hospitalàries i es donen altes i es fan nous ingressos. El perfil general dels grups, en les dues unitats, destaca per les dificultats en les habilitats socials, les històries de vida amb antecedents de maltractament (abandonament, negligència...) noies i nois de centre d'acollida i algun membre amb patologia mental severa. El comportament d'aquestes noies descriu un perfil de trastorn de personalitat que es caracteritza per les relacions fusionals, la crida d'atenció constant cap al personal, la falta de tolerància a la frustració, als límits, la manca de gestió i modulació dels sentiments...aquests trets dificulten la interacció amb els altres i propicien situacions de risc i de conflicte.

La mostra serà de 8 participants que estiguin ingressats a HDIJ i UCA de l'HU Institut Pere Mata i que hauran complimentat els consentiments informats, fulls d'informació i les autoritzacions dels tutors. En tots els casos s'assignarà un acrònim amb un número de codi per assegurar l'anonimat.

###### A.2. Metodologia quantitativa

La mostra serà de 100 participants que estiguin ingressats a HDIJ i UCA de l'HU Institut Pere Mata i que hauran complimentat el Consentiment Informat (annex 9), Full d'Informació (annex 10) i les Autoritzacions dels tutors (annex 11). Un cop seleccionats, es distribuïran en dos grups per mostreig aleatori estratificat. Per al grup d'intervenció es seleccionaran 50 individus i 50 per al grup control. En tots els casos s'assignarà un acrònim amb un número de codi per assegurar l'anonimat.



## **B. Fase de pre-intervenció**

En aquesta fase es designaran dos investigadors independents amb la formació i entrenament adient per tal de realitzar la intervenció.

### **B.1. Metodologia qualitativa**

Un cop seleccionats, complimentaran el *Cuestionario ARI*, que s'utilitzarà, de manera simultània per a la recollida i de les dades en ambdues metodologies en el pre-grup (T1).

### **B.2. Metodologia quantitativa**

Tots els participants, tant del grup control com del grup experimental, un cop seleccionats, complimentaran els qüestionaris: *Cuestionario ARI*, *Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents (DSA)* i *Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)* i *Versió modificada de la Conflicts Tactics Scale (MCT-S)*, un cop seleccionats i abans de realitzar la intervenció. Aquesta mesura es pren com a una avaluació basal en el temps 1 (T1).

També, es complimentarà el qüestionari *Qüestionari CaMir-R*, per tal de detectar els casos d'afecció insegura.

## **C. Fase d'intervenció**

### **C.1. Metodologia qualitativa**

Es recolliran les dades de la observació participant en un diari de camp durant el temps del T1 al T2.

### **C.2. Metodologia quantitativa**

Es farà la intervenció al grup experimental, en les sessions estipulades, a més de les activitats psicoterapèutiques habituals, (tallers d'HHSS, regulació emocional i intervencions individuals).

Al grup control, es realitzaran les intervencions habituals com els tallers d'HHSS, grups de regulació emocional i intervencions individuals durant el període d'ingrés.



#### **D. Fase de post-intervenció**

Un cop finalitzada la intervenció, els participants complimentaran el *Cuestionario ARI*, que s'utilitzarà, de manera simultània per a la recollida i de les dades en ambdues metodologies en el post-grup (T2, T3 i T4). El T2 correspon al moment d'haver finalitzat l'ingrés, el T3 correspon al moment en el que han passat 3 mesos d'haver finalitzat l'ingrés i el T4 correspon al moment en el que han passat 12 mesos un cop ha finalitzat l'ingrés.

##### **D.1. Metodologia qualitativa**

En aquesta fase es designaran dos investigadors (moderador i redactor) independents amb la formació i entrenament adient per tal de realitzar el grup focal en el temps T4.

##### **D.2. Metodologia quantitativa**

Un cop finalitzat el tractament habitual per al grup control i la intervenció i tractament habitual al grup experimental, es procedirà a la avaluació dels dos grups, control i experimental en tres temps, T2, T3 i T4. El T2 correspon al moment d'haver finalitzat l'ingrés, el T3 correspon al moment en el que han passat 3 mesos d'haver finalitzat l'ingrés i el T4 correspon al moment en el que han passat 12 mesos un cop ha finalitzat l'ingrés.

En els T2, T3 i T4 es complimentaran els qüestionaris: *Cuestionario ARI*, *Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents (DSA)* i *Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)* i *Versió modificada de la Conflicts Tactics Scale (MCT-S)*, tant al grup control com al grup experimental.

#### **E. Fase d'avaluació**

En aquesta fase es designarà un investigador independent degudament entrenat per a avaluar els qüestionaris en la pre i post intervenció en els T1, T2, T3 i T4, per a cada metodologia. En el cas de l'anàlisi quantitativa de les dades, els avaluadors en cap moment coneixerà l'assignació de cada participant en cada grup.



**Temps de realització de la prova**

<b>Instruments</b>	<b>T0 Pre intervenció</b>	<b>T1 Intervenció</b>	<b>T2 (Alta mèdica) Post intervenció</b>	<b>T3 (3 mesos de l'alta) Post intervenció</b>	<b>T4 (12 mesos de l'alta) Post intervenció</b>
Qüestionari ARI	Qüestionari ARI		Qüestionari ARI	Qüestionari ARI	Qüestionari ARI
Qüestionari CaMir-R	Qüestionari CaMir-R		Qüestionari CaMir-R	Qüestionari CaMir-R	Qüestionari CaMir-R
Versió modificada de la Conflicts Tactics Scale	Versió modificada de la Conflicts Tactics Scale		Versió modificada de la Conflicts Tactics Scale	Versió modificada de la Conflicts Tactics Scale	Versió modificada de la Conflicts Tactics Scale
Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents	Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents	Taller d'infermeria per a la prevenció d'actituds de violència de gènere.	Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents	Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents	Escala del Detecció del Sexisme en Adolescents
Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)	Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)		Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)	Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)	Escala de Masclisme Sexual (EMS-Sexisme-12)
Entrevista Semi-estructurada.	Entrevista Semi-estructurada.				
Diari de Camp	Diari de Camp (inici)		Diari de Camp (final)		Grup Focal
Grup Focal					

TAULA 2. TEMPS DE REALITZACIÓ DE LES PROVES.

## 6.5. Anàlisi de dades

### 6.5.1. Anàlisi qualitativa

L'anàlisi de contingut, tindrà com a objectiu identificar i interrelacionar els elements estructurals del fenomen i precisar el resultat de la informació donada pels participants.

En l'anàlisi es tindrà en compte el fet de reformular la hipòtesi. Novament, caldrà recontextualitzar la informació per tal de poder extrapolar-la a altres col·lectius.

Es farà una transcripció de les entrevistes, grup focal i diari de camp. En la primera fase (fase de descobriment), es llegirà la transcripció de les dades abans de realitzar l'anàlisi per tal de construir una primera idea sobre els resultats.

Seguidament, en la fase d'anàlisi, es codifiquen les dades en idees principals, per unitats de significats, mitjançant la descomposició del text en fragments. La categorització consisteix en fer grups de codis amb etiquetes en subcategories i aquestes es reagrupen en categories.



Finalment s'interpreten les dades, contrastant-les amb els objectius de la investigació.

### **Diari de camp.**

En el diari de camp, es recolliran les impressions derivades de la observació participant. L'objectiu és avaluar el context dins de les unitats UCA i HDIJ per tal de representar les característiques essencials del grup respecte a les relacions de parella, concepte de joventut/adolescència, masculinitat/feminitat i les seves implicacions en la violència de gènere. Així es podrà aprofundir sobre els conceptes relacionats amb el tema, reflexionar sobre quina és la realitat del grup i la conducta dels joves a partir de la seva percepció. Les condicions hospitalàries permetrà concebre el problema des de la vessant de la salut mental, en especial des del trastorn de l'afecció.

En una segona instància es poden derivar, de l'anàlisi, aportacions per tal d'enfocar el problema i identificar les dificultats que presentin, tant el grup com els participants en individual sobre el tema.

En l'anàlisi de contingut, es pretén comparar els rols de gènere en la unitat d'observació que puguin crear i complimentar les categories d'anàlisi de les altres tècniques qualitatives.

A més, a partir de la recollida de dades es podran contrastar les observacions amb altres estudis i aportar informació per a futures investigacions.

Aquestes dades seran analitzades amb el conjunt de les dades recollides mitjançant les tècniques d'entrevista i grup focal.

Per a l'anàlisi de les dades del diari de camp es farà servir el programa ATLAS.ti versió 7.5.18 per a Windows.

### **Entrevista semi-estructurada**

L'entrevista constarà de preguntes obertes que oferiran al participant la opció de respondre obertament de manera que s'afavoreixi el relat espontani en aspectes





relacionats amb les relacions de parella, concepte de joventut/adolescència, masculinitat/feminitat i les seves implicacions en la violència de gènere amb la intenció d'obtenir la informació referent a l'experiència i vivència de l'informant.

Un cop es realitzi l'entrevista, es passarà a classificar i codificar la informació mitjançant un sistema de codis per tal de realitzar una anàlisi de contingut de les dades recollides.

Per a l'anàlisi de les dades de les entrevistes semi-estructurades es farà servir el programa ATLAS.ti versió 7.5.18 per a Windows.

### **Grup Focal**

Mitjançant el grup focal es persegueix analitzar la interacció dels participants i les seves reaccions sobre les relacions de parella, concepte de joventut/adolescència, masculinitat/feminitat i les seves implicacions en la violència de gènere amb l'objecte d'entendre i explicar la seva realitat, detectar quins patrons presenten al respecte.

Un cop es realitzi el grup focal, es passarà a classificar i codificar la informació mitjançant un sistema de codis per tal de realitzar una anàlisi de contingut de les dades recollides.

Per a l'anàlisi de les dades del grup focal es farà servir el programa ATLAS.ti versió 7.5.18 per a Windows.

#### **6.5.2. Anàlisi quantitativa**

Per comparar les variables qualitatives, es realitzarà la prova de normalitat mitjançant el test de *Kolmogorov-Smirnov*.

En cas que presentin normalitat, es realitzarà la prova paramètrica de *t-Student* per comparar mostres aparellades. En cas que no presentin normalitat, es realitzarà la prova no paramètrica *Test de Wilcoxon* per comparar mostres aparellades (les puntuacions prèvies i posteriors a la intervenció en cada grup).



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

En cas que presentin normalitat, es realitzarà la prova paramètrica de *t-Student* per comparar mostres independents. En cas que no presentin normalitat, es realitzarà la prova no paramètrica *Test d'U Mann-Whitney* per comparar dues mostres independents.

Per a comparar les mitjanes de les variables quantitatives i categòriques es realitzarà la prova *Annova d'un factor* ( $H_6$ )

Utilitzarem la *d de Cohen* per calcular la mida de l'efecte de la intervenció en les variables que resultin significatives, per a variables categòriques dicotòmiques i quantitatives.

Regressió lineal per analitzar l'efecte de les actituds en el tipus d'afecció ajustat per la puntuació en les habilitats per mantenir relacions.

S'utilitzarà el paquet estadístic IBM SPSS Statistics 23 per a Windows per a l'anàlisi estadístic de les dades.

## 7. ASPECTES ÈTICS

Totes les investigacions s'han d'elaborar, segons el tipus de projecte que es presenti, segons la normativa vigent en la llei del país on es faci l'estudi. A Espanya la normativa és de la Resolució 08430 de 1993 del Ministeri de Salut i la Resolució 2378 del 2008.

L'estudi serà aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació de l'IPM que és el CEIC-20 acreditat per la Generalitat i depenent de l'Hospital Universitari de Sant Joan de Reus (annex 12).

Es sol·licitaran els permisos al departament de recerca de l'Hospital Universitari Institut Pere Mata.



## **Consentiment informat i Document d'Informació**

Per a aquest estudi s'elaborarà el document de consentiment informat segons la normativa que consta als articles 15 i 16 de la Resolució 08430 de 1993. Cal que els participants, en aquest cas, adolescents menors d'edat hagin signat el consentiment informat (CI), juntament amb l'autorització dels tutors legals per participar-hi. Serà vàlid únicament si es dóna el CI de forma voluntària, sense coerció, influència excessiva o pressió per part d'algú.

Prèviament al consentiment informat se'ls proporcionarà la informació sobre tots els aspectes de l'estudi en un document que es complementarà amb l'assessorament de personal designat per a aquesta finalitat. En el document constarà la informació respecte a la voluntarietat, els objectius de l'estudi, la descripció senzilla de l'estudi, activitats en què participaran, els riscos i molèsties derivades de l'estudi, els possibles beneficis, així com de quina manera es van a tractar les dades personals per a garantir la confidencialitat dels mateixos. Per a aquest estudi es codificaran les dades amb un codi numèric assignat a cada participant. S'indicarà el període de temps durant el qual s'utilitzaran les dades, així com la forma en què es custodiaran. Després, un cop acabada aquesta investigació, seran destruïts de forma segura, tant els fitxers informatitzats com els de paper.

Aquests documents han de ser comprensibles i sense tecnicismes. Es clarificarà la possibilitat d'abandonar l'estudi en el moment en què el participant ho desitgi sense haver de donar explicacions i sense perdre els drets a beneficiar-se'n.

## **Estratègies que s'adoptaran per al tractament de les dades personals segons la norma vigent**

La recollida de dades personals es registra a la LOPD (Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre) i el Reglament que la desenvolupa (Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre).

A partir del 25 de maig de 2018, són aplicables els principis i obligacions recollits pel Reglament Europeu de Protecció de Dades.

Aquestes dades, per tant:



- Només podran utilitzar-se per a una finalitat determinada.
- No podran demanar dades que siguin excessius.
- La seva recollida ha de ser proporcional a la finalitat per a la qual es van a utilitzar les dades.
- No es poden utilitzar per a una finalitat incompatible de la que va motivar la seva recollida i tractament.

Es tindrà en compte assegurar cobertura psicològica amb membres de l'equip per aquells adolescents que puguin perjudicar-se de la intervenció. Informar i acordar assistència immediata per part de dos professionals:

- Núria Manzanares Tesón. Psiquiatra de la UCA.
- Iria Sanjurjo Ocarranza. Psicòloga clínica de la UCA.

## 8. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Una de les limitacions més important d'aquest estudi és la falta de referències bibliogràfiques que associa violència de gènere i trastorns de l'afecció. La bibliografia trobada proposa factors de risc i factors associats a la manca d'habilitats sobre la gestió emocional, de relació i la influència del context social. Aquest fet indicaria el supòsit que representaria una població de risc respecte el fenomen de la violència de gènere tot i que no s'ha demostrat.

Una altra limitació correspon a la dificultat que existeix a diagnosticar patologies mentals en una etapa de desenvolupament com és l'adolescència, així com la situació aguda que presenten els adolescents que ingressen a UCA i a HDIJ. Per tant, s'ha de tenir en compte que els participants de l'estudi poden modificar les seves actituds respecte la violència de gènere durant aquesta etapa evolutiva per altres factors que no s'hagin pogut tenir en compte.

Per una altra banda, la situació emocional dels participants en una situació de patiment mantingut, podria ser manifestada en les seves respostes de manera esbiaixada.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

L'abandonament dels participants es pot donar degut a altes contra consell mèdic o trasllats per canvi de projecte assistencial i, per tant, serà un factor a tenir en compte.

No es dividirà la mostra en funció de les variables de confusió (edat, sexe, procedència) per evitar que quedi excessivament reduïda i no sigui significativa. Per tant, caldrà tenir-ho en compte per al disseny, d'estudis posteriors.



## 9. BIBLIOGRAFIA

- Amurrio, M., Del Valle, A. I., Larrinaga, A., Usategui, E. (2010). Violencia de género en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes de Bilbao. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea. Zerbitzuan. 47, 121-134. Extret el 12 Novembre, 2016, de <http://www.zerbitzuan.net/buscador.php?op=6>
- Beauvoir, S., López Pardina, T., Martorell, A., & Universitat de València. (1949/2018). *El segundo sexo* (Décima edición. ed., Feminismos). Madrid: Cátedra.
- Benlloch, I. M., Campos, A. B., Sánchez, L. G., & Bayot, A. (2008). Identidad de género y afectividad en la adolescencia: asimetrías relacionales y violencia simbólica. *Anuario de Psicología*, 39(1), 109-118.
- Berga, A. (2003). La violència: problema o símptoma? Una mirada sociològica. Educació social. *Revista d'intervenció socioeducativa*, (23), 11-22.
- Berga, A. (2010). Chicas adolescentes y conductas transgresoras: entre el riesgo y la invisibilidad. En Romani, O. (Ed.). (2010). *Jóvenes y riesgos: ¿ Unas relaciones ineludibles?* (pp. 176-185). Barcelona: Bellaterra.
- Berga, A. (2015). Los estudios sobre juventud y perspectiva de género. *Revista de Estudios de Juventud*, (110), 191-199.
- Caballero, P. (Director), (2012). *Doble Check* [Cortometraje]. España: Paco Caballero.
- Calle, M., Cofán, M., Del Olmo, M. L., Pérez, M.L., (2008). Guía de prevención de la violencia de género en adolescentes. Concejalía de Mujer, Formación y Empleo. Ayto. Boadilla del Monte. Extret el 15 Novembre, 2016, de <http://adolescentesinviolenciadegenero.com/download/adolescentes/quia%20boadilla.pdf>
- Calva-Mercado, J. J. (2000). Estudios clínicos experimentales. *Salud Pública de México*, 42, 349-358.



- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A., & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25, 67-74.
- Cantera, I., Estébanez, I., Vázquez, N., (2009a). Violencia contra las mujeres jóvenes: La violencia psicológica en las relaciones de noviazgo. *Informe final*. Bilbao: Módulo Psicosocial de Deusto - San Ignacio. Extret el 24 Gener, 2017, de <http://www.scribd.com/doc/14533258/Resumen-informe>
- Castaño, I. E. (2010). Te quiero...(sólo para mí): relaciones adolescentes de control. *Tabanque: Revista pedagógica*, (23), 45-68.
- De la Peña, E.M., (2007). Proyecto NEMESIS, *Fundación Mujeres*. Extret el 14 Desembre, 2016, de <http://www.fundacionmujeres.es/maletincoeducacion/pdf/CUAD1horiz.pdf>
- De Miguel, V. (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de Publicaciones. Extret el 12 Febrer, 2018, de [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf)
- De Miguel Luken, V. (2015). *Percepción de la violencia de género en la adolescencia y la juventud*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de Publicaciones. Extret el 2 Octubre, 2016, de [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/Libro20\\_Percepcion\\_Social\\_VG\\_.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/Libro20_Percepcion_Social_VG_.pdf)
- Delgado, A. O. (2011). Apego en la adolescencia [Attachment during adolescence]. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65.
- Díaz-Aguado, M. J. (2003). Diez condiciones básicas para prevenir la violencia desde la adolescencia. *Aspectos psicosociales de la violencia juvenil*. 62, 21-36.
- Equipo de intervención grupal del centro mujer 24 horas de alicante, (2015). *Talleres de prevención de la violencia de género con alumnado de secundaria*. Campaña 25 de Noviembre de 2015 Impartida por las profesionales del



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Servicio Infodona. Extret el 12 Novembre, 2016, de <http://www.sinmaltrato.gva.es/documents/454751/162623125/GUI%C3%93N+TALLERES+-+NO+ME+TOQUES+EL+WHASAPP.pdf/24b471b2-0e4c-40a8-a7f8-49c691146968>

Esteban, M. L. (2011). *Crítica del pensamiento amoroso*. Barcelona, Bellaterra

Estévez, E., Musitu Ochoa, G., & Herrero Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud mental*, 28(4).

Flores, P., & Browne, R. (2017). Jóvenes y patriarcado en la sociedad TIC: Una reflexión desde la violencia simbólica de género en redes sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), pp. 147-160.

Gámez-Guadix, M., González Lozano, M.P., Fernández-González, L., Muñoz-Rivas, M. J. (2011). Validation of the Attitudes About Aggression in Dating Situations (AADS) and the Justification of Verbal/Coercive Tactics Scale (JVCT) in Spanish Adolescents. *J Fam Viol* 26: 575–584.

Generalitat de Catalunya. *Qui em pot ajudar si em maltracta la meva parella?*. Departament d'Interior. Extret el 18 Gener, 2017, de [http://interior.gencat.cat/ca/arees\\_dactuacio/seguretat/violencia-masclista-i-domestica/que-puc-fer-si-em-maltracta/soc-dona-i-pateixo-violencia-masclista/qui-em-pot-ajudar-si-em-maltracta-la-meva-parella/](http://interior.gencat.cat/ca/arees_dactuacio/seguretat/violencia-masclista-i-domestica/que-puc-fer-si-em-maltracta/soc-dona-i-pateixo-violencia-masclista/qui-em-pot-ajudar-si-em-maltracta-la-meva-parella/)

González-Ortega, I., Echeburúa, E., & Corral, P. D. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Psicología conductual*, 16(2), 207-225.

Herrero, Y. M. N. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas. *Revista de Estudios de Juventud*, (62), 81-91.

Junta de Andalucía, *Red ciudadana para la detección y apoyo a las víctimas de violencia de género*. (s.f.). Extret el 15 Gener, 2017, de [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia\\_Genero\\_Documentacion\\_Red\\_Ciudadana\\_folleto.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Documentacion_Red_Ciudadana_folleto.pdf)





- Lagarde, M. (1990). Identidad femenina. *Secretaría Nacional de Equidad y Género*, 25-32.
- Larrabure, M. y Paolicchi, G. (2016). Relación del tipo de apego con el juego infantil en la institución escolar. *Anuario de Investigaciones*, [internet] XXIII, pp.289-298. Extret el 23 Novembre, 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696071>
- Lira, R. (2013). Los adolescentes y el uso social de las TIC. *Eutopía*, 6(19).
- Lleixà Fortuño, M., Montesó Curto, P., Universitat Rovira i Virgili, & Publicacions URV. (2015). *Investigació en infermeria : Teoria i pràctica* (Eina, 48). Tarragona: Publicacions URV.
- Martí, J. (2017). *La investigación-acción participativa: estructura y fases*.
- Meras A. (2003). Prevención de la violencia de género en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, (62), 143-150.
- Micromachismos: están ahí, aunque a veces no queramos verlos. (n.d.). Extret el 29 Gener, 2017, de [https://www.youtube.com/watch?v=8tmB-wF\\_l3c](https://www.youtube.com/watch?v=8tmB-wF_l3c)
- Millett, K., Moreno, A., & Instituto de la Mujer (Espanya). (1995). *Política sexual* (Feminismos, clásicos). Madrid: Cátedra.
- Mohand, L. M., Torres, L. H., & Cortiñas, S. C. (2014). Violencia de pareja en jóvenes estudiantes universitarios de diferente origen cultural. *Dedica. Revista de Educação e Humanidades*, (5), 223-236.
- Montserrat Femenia, A., & Muñoz Guillén, M. T. (2003). Violencia y familia. *Revista de estudios de Juventud*, (62), 51-58.
- Montt, M. E., & Chávez, F. U. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud mental*, 19(3), 30-35.
- Morón Marchena, Juan A., Pérez-Pérez, Itahisa y Pedrero García, Encarnación (Coords.). (2017), *Educación para la Salud y Prevención de riesgos psicosociales. En adolescentes y jóvenes* (1ª Ed.), Madrid: Narcea.



- Muela, A., Torres, B., & Balluerka, N. (2012). Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 35(4), 451-469.
- Muñoz, M. J., González, M. P., Fernández, L., Sebastián, J., Peña, M. E., & Perol, O. (2010). Validación de un programa de prevención de la violencia en las relaciones de noviazgo de jóvenes y adolescentes. Instituto de la Mujer.
- Musitu, G. i Martínez, B. (2017). El rol de la familia y la escuela en las conductas exploratorias de riesgo en la adolescència. En Morón Marchena, Juan A., Pérez-Pérez, Itahisa y Pedrero García, Encarnación (Coords.). (2017), *Educación para la Salud y Prevención de riesgos psicosociales. En adolescentes y jóvenes* (1ª Ed.), Madrid: Narcea.
- NomasVG Asociación No Más Violencia De Género, “José Antonio Burriel”, información, comunicación y formación contra la violencia de género ejercida por los hombres hacia las mujeres. Extret el 14 Desembre, 2016, de <http://nomasvg.com/informacion-sobre-violencia-de-genero/formas-y-tipos-de-violencia/>.
- Palacios-Hernández, B. (2016). Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(2), 164-176.
- Pradas, E., & Perles, F. (2012). Resolución de conflictos de pareja en adolescentes, sexismo y dependencia emocional. *Quaderns de psicologia*, 14(1), 0045-60.
- Repullo, C. R. (2016). *Voces tras los Datos. Una mirada cualitativa a la violencia de género en adolescentes*. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Instituto Andaluz de la Mujer. Extret el Maig, 2018, de [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4879\\_d\\_Voces\\_Datos.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4879_d_Voces_Datos.pdf)
- Rey, A., & César, A. (2008). Habilidades pro sociales, rasgos de personalidad de género y aceptación de la violencia hacia la mujer, en adolescentes que han



- presenciado violencia entre sus padres. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 107-118.
- Rodríguez M.A. (2017). La prevención de conductas de riesgo. Consideraciones conceptuales, estratégicas y metodológicas generales y específicas. En Morón Marchena, Juan A., Pérez-Pérez, Itahisa y Pedrero García, Encarnación (Coords.). (2017), *Educación para la Salud y Prevención de riesgos psicosociales. En adolescentes y jóvenes* (1ª Ed.), Madrid: Narcea.
- Rodríguez, V., Sánchez, C., & Alonso, D. (2006). Creencias de adolescentes y jóvenes en torno a la violencia de género y las relaciones de pareja. *Portularia*, 6(2), 185-200.
- Ruiz, A. Á. C., & Marcos, F. E. (2003). Aspectos psicológicos de la violencia en la adolescencia. *Aspectos psicosociales de la violencia juvenil*. (62), 37-44.
- Ruiz, M. Á. B. (2015). Implicaciones del uso de las redes sociales en el aumento de la violencia de género en adolescentes. *Comunicación y Medios*, (30), Pág-124.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E., & De Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. Centro de Violencia de Género. Programa de Asistencia Psicológica de la Diputación Foral de Álava y del Ayuntamiento de Vitoria–Gasteiz y Universidad del País Vasco. *Psicothema*, 19(3), 459-466.
- Sastre, G., Marimón, M. M., & Hernández, J. (2003). Sumisión aprendida: un estudio sobre la violencia de género. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 34(2), 235-251.
- Sebastián, J., Ortiz, B., Gil, M., del Arroyo, M. G., Hernáiz, A., & Hernández, J. (2010). La violencia en las relaciones de pareja de los jóvenes.¿ Hacia dónde caminamos? Violence in young couples. what is the way ahead?. *Clínica*, 1(2), 71-83.
- Tefuel, S. S. (2015). Algunas indicaciones de la Teoría del Apego para la comprensión de los efectos socio-emocionales del maltrato infantil en la primera infancia. *Informació psicològica*, (82), 21-29.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Urra, J. (2003). Adolescencia y violencia. Tópicos y realidades. *Aspectos psicosociales de la violencia juvenil*. 62, 10.

Valls, R., Puigvert, L., Duque, E. (2008). Gender violence among teenagers: Socialization and prevention. *Violence against women*, 14(7), 759-785.



### 10. CRONOGRAMA

		2018	2019	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2021	2022	2022	2022
		Set-Des	Gen-Mar	Abr-Mai	Jun-Ago	Set-Des	Gen-Mar	Abr-Mai	Jun-Ago	Set-Des	Gen-Mar	Abr-Mai	Jun-Ago	Set-Des	Gen-Mar	Abr-Mai	Jun-Ago
Fase de l'estudi	Activitat																
Pre intervenció	Sol·licituds de permisos al CEIC	█															
	Formació dels investigadors i avaluadors	█															
Selecció	Selecció dels participants (qualitativa) i mostra (quantitativa)		█	█	█	█	█	█	█								
	Consentiment informat i full d'informació als participants i tutors legals		█	█	█	█	█	█	█								
Intervenció	Implementació del la intervenció d'infermeria		█	█	█	█	█	█	█								
	Observació participant. Diari de camp		█	█	█	█	█	█	█								
	Entrevista semi-estructurada		█	█	█	█											
	Grup focal													█			
	Complimentació dels instruments de mesura		█	█	█	█	█	█	█								
Avaluació	Recollida de les dades		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█				
	Anàlisi estadística						█	█	█	█	█	█	█	█	█		
	Anàlisi de les dades (qualitativa)		█	█	█	█	█	█	█				█	█	█		
Resultats	Redacció informe															█	
	Presentació informe final																█



TAULA 3. CRONOGRAMA.

### 11. PRESSUPOST

		<b>Quantitat</b>	<b>Temps (hores)</b>	<b>Despesa (euros)</b>	<b>Total</b>
<i>Equip</i>	Ordinador Optiplex 3020	2	-	-	-
	Impressora Ricoh SP 4510DN	1	-	-	-
	Gravadora àudio	1	-	-	-
	Gravadora vídeo	1	-	-	-
	Pantalla projecció PH-300M-RAS	1	-	-	-
	Projector Epson EB-S05 3200	1	-	-	-
	Pissarra	1	-	-	-
	Reproductor de vídeo LG BP250 BluRay USB	1	-	-	-
<i>Material</i>	Piràmide Violència de Gènere	1	-	80	80
	Folis	15,000	-	160	160
	Bolígrafs	50	-	18	18
	Retoladors	10	-	8	8
	Pendrive	2	-	22	22
	Goma	10	-	2,5	2,5
	Llapis	50	-	19,75	19,75
<i>Subscripció</i>	Compra de llicències dels qüestionaris	3	-	300	300
<i>Software especialitzat</i>	Paquet informàtic Office 2010 per a Windows	1	-	-	-
	Paquet estadístic IBM SPSS Statistics 23 per a	1	-	-	-



	Windows.				
	Programa ATLAS.ti versió 7.5.18 per a Windows.	1	-	-	-
<i>Formació</i>		-	16	-	-
<i>Personal científic</i>	Investigador principal	1	-	-	-
	Investigador 1	1	38	456	456
	Investigador 2	1	38	456	456
	Avaluador 1	1	120	1440	1440
	Avaluador 2	1	120	1440	1440
<i>Serveis tècnics</i>	Transcripció de les entrevistes i grup focal	16	240	-	-
	Gestió base de dades	-	250	-	-
	Tractament de les dades	-	150	-	-
					<b>4.402,25</b>

TAULA 4. PRESSUPOST.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI





UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

## 12. ANNEXES

Intervenció

*Annex 1. Taller d'Infermeria per a la Prevenció d'Actituds de Violència de Gènere en l'Adolescència.*

**Taller d'Infermeria per a la Prevenció d'Actituds de Violència de Gènere en l'Adolescència a la Unitat de Crisi d'Adolescents de la Clínica Universitària Institut Pere Mata.**

**Equip d'nfermeria.**

**Unitat de Crisi d'Adolescents.**

**Clínica Universitària Institut Pere Mata**



## ÍNDEX

<b>Introducció/Justificació.....</b>	<b>4</b>
<b>Objectiu .general.....</b>	<b>4</b>
<b>Objectius específics.....</b>	<b>4</b>
<b>Material.....</b>	<b>4</b>
<b>Metodologia.....</b>	<b>4</b>
<b>Resultats.....</b>	<b>5</b>
<b>Conclusions.....</b>	<b>5</b>
<b>SESSIÓ 1.....</b>	<b>6</b>
<b>ACTIVITAT 1 “¿A QUI DEMANARIES QUE T’ACOMPANYÉS A UNA ILLA DESERTA?”.....</b>	<b>6</b>
<b>Objectiu.....</b>	<b>6</b>
<b>Mètode.....</b>	<b>6</b>
<b>CONSTRUCCIÓ SOCIAL DE GÈNERE.....</b>	<b>6</b>
<b>SEXE.....</b>	<b>6</b>
<b>GÈNERE.....</b>	<b>6</b>
<b>DISCRIMINACIÓ PER RAÓ DE SEXE.....</b>	<b>7</b>
<b>PATRIARCAT.....</b>	<b>7</b>
<b>ELS ESTEREOTIPS DE GÈNERE.....</b>	<b>7</b>
<b>VIOLÈNCIA DE GÈNERE.....</b>	<b>7</b>
<b>DEBAT/DSICUSIÓ SOBRE ELS ESTEREOTIPS DE GÈNERE.....</b>	<b>7</b>



<b>SESSIÓ 2.....</b>	<b>8</b>
<b>ACTIVITAT 1 PIRÀMIDE DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE.....</b>	<b>8</b>
<b>Objectiu.....</b>	<b>8</b>
<b>Mètode.....</b>	<b>8</b>
<b>TIPUS DE VIOLÈNCIA I SENYALS DE VIOLÈNCIA.....</b>	<b>8</b>
<b>VIOLÈNCIA FÍSICA.....</b>	<b>8</b>
<b>SENYALS DE VIOLÈNCIA FÍSICA.....</b>	<b>8</b>
<b>VIOLÈNCIA PSICOLÒGICA.....</b>	<b>8</b>
<b>SENYALS DE VIOLÈNCIA PSICOLÒGICA.....</b>	<b>9</b>
<b>VIOLÈNCIA SEXUAL.....</b>	<b>9</b>
<b>SENYALS DE VIOLÈNCIA SEXUAL.....</b>	<b>9</b>
<b>VIOLÈNCIA SOCIAL.....</b>	<b>9</b>
<b>ACTIVITAT 1 (CONTINUACIÓ). PIRÀMIDE DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE.....</b>	<b>9</b>
<b>VISUALITZACIÓ VÍDEO “ESTÁN AHÍ AUNQUE A VECES NO QUERAMOS VERLOS”.....</b>	<b>10</b>
<b>Objectiu.....</b>	<b>10</b>
<b>“Micromachismos”.....</b>	<b>10</b>
<b>SESSIÓ 3.....</b>	<b>11</b>
<b>RELACIÓ SANA .....</b>	<b>11</b>
<b>VISUALITZACIÓ VÍDEO “DOBLE CHECK” I VISUALITZACIÓ VÍDEO “DOBLE CHECK AZUL” .....</b>	<b>11</b>
<b>Objectiu.....</b>	<b>11</b>



## **PREVENCIÓ I AJUDA.....11**

### **Introducció / Justificació:**

Sovint, els adolescents que ingressen a la Unitat de Crisi d'Adolescents de la Clínica Universitària de l'Institut Pere Mata de Reus (UCA) descriuen conductes que s'emmarquen dins de la violència de gènere. Tant si són conductes que perceben de les seves parelles o bé conductes que ells manifesten cap a aquestes. Els joves arriben a normalitzar comportaments violents i agressius, justificant-los com a propis i assumint en el marc d'una relació sana.

Implementar un taller d'Infermeria per a la Sensibilització i Prevenció de la Violència de Gènere a l'Adolescència per a usuaris de UCA, en el qual puguem treballar aspectes com la relació sana, l'amor, la sensibilització i capacitat per identificar situacions de violència en la parella ajudaria a millorar les situacions de vulnerabilitat per a aquest col·lectiu. Introduint conceptes com el control, el respecte, les relacions de poder, la gelosia, l'assertivitat, la tolerància, aquest col·lectiu disposaria d'elements per prevenir, identificar i demanar ajuda davant aquest tipus de situacions.

### **Objectiu general:**

Que els i les usuaris d'UCA siguin capaços de sensibilitzar-se amb la construcció social de la masculinitat hegemònica i identificar conductes i situacions compatibles amb la desigualtat de gènere i el risc de violència derivat.

### **Objectius específics:**

- Definir els patrons culturals i socials que sustenten la desigualtat de gènere. Socialitzadors.
- Identificar les relacions de poder i de control com a formes de violència de gènere. Senyals d'alerta.
- Analitzar les situacions de violència que es produeixen en les parelles d'adolescents.
- Eliminar els mites respecte les relacions d'amor.
- Proporcionar estratègies i eines de prevenció i protecció / ajuda.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Material:** Escales, Dossier, Pissarra, Retoladors, Llapis, Folis, Panell (piràmide), Suport multimèdia, Pendrive, TV, Power Point, Full Excel registre.

**Metodologia:**

- 3 sessions setmanals de 50 minuts cadascuna, impartides per personal infermer a un grup màxim de 10 usuaris. Es treballaran activitats específiques en què es tractarà d'implicar els i les usuaris i usuàries.
- Escala: Qüestionari-Autodiagnòstic sobre les competències necessàries per mantenir relacions igualitàries. per avaluar percepció i coneixement de violència de gènere a l'ingrés i a l'alta. Comparar resultats.
- Treballar dossier.
- Visualització de vídeos.
- Visualització de PPT.
- Entrevista semi-estructurada a un usuari.
- Grup focal a 6 usuaris.
- Proporcionar espai para el debat i la discussió.
- Registre Excel.

**Criteris d'inclusió:**

- Edat 12 a 17 anys.

**Criteris d'exclusió**

- Negativa a realitzar el taller o alguna de las proves
- Situació evolutiva compromesa
- Autisme sever
- Retard mental sever



**Resultats:** Es detecten diferències significatives en els resultats pre i post en l'avaluació de l'escala. La majoria d'usuaris identifica i detecta situacions susceptibles de constituir violència de gènere.

**Conclusions:** En l'avaluació pre vam detectar que un percentatge elevat dels i les adolescents que ingressen presenten una percepció de les conductes en les relacions de parella que poden ser susceptibles d'emmarcar com a pròpies de la violència de gènere i fins i tot normalitzar-les.

Tenint en compte els resultats obtinguts en l'avaluació posterior al taller, podem concloure que una intervenció dirigida a la sensibilització i prevenció de la violència de gènere comporta un canvi en la percepció dels adolescents cap a les conductes que es consideren pròpies d'una relació de parella sana.

## **SESSIÓ 1**

### **Presentació (5 minuts)**

Iniciem la sessió presentant l'activitat i explicant els objectius.

### **ACTIVITAT 1 (15 MIN)**

**“¿A QUI DEMANARIES QUE T'ACOMPANYÉS A UNA ILLA DESERTA?”**

Descriure la persona física i psicològicament.

**Objectiu:** Analitzar de quina manera es construeix el gènere a la nostra societat a partir de plantejar possibles estereotips de parella ideal.

**Mètode:** Se'ls proporciona un full de paper en el que han de descriure a la persona amb qui anirien a una illa deserta.

Un cop completades les respostes es treballaran la construcció dels rols de gènere segons la nostra societat i quines característiques s'assignen a cada un. Identificarem a quins valors o atributs es dóna més importància a l'hora d'idealitzar a una parella.

Es pot treballar de manera individual o posant en comú les respostes d'ells i d'elles.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Es generarà el debat dels resultats.

### **VISUALITZACIÓ PPT (10 MIN)**

S'expliquen els conceptes referents a la construcció del gènere com a diferenciadors i condicionants de situacions de desigualtat.

### **CONSTRUCCIÓ SOCIAL DE GÈNERE:**

Els comportaments i característiques femenins i masculins s'adquireixen (aprenen) i canvien durant el transcurs de la vida. Canvien respecte a les diferents cultures o societats.

### **SEXE:**

Característiques determinades biològicament que ens fan mascles i femelles, individus diferenciats pels nostres atributs sexuals. Aquesta diferència sexual en l'espècie humana és absolutament necessària per a la reproducció biològica de l'espècie. Brullet (1996).

### **GÈNERE:**

La construcció psicològica, social i cultural de les característiques considerades femenines o masculines que, habitualment, s'adjudiquen a mascles i femelles respectivament. Brullet (1996).

En les diferents societats s'assigna les característiques i comportaments que s'espera de cada individu discriminant el associat al gènere femení i al gènere masculí. Aquestes característiques van evolucionant i canviant amb el temps.

És una categoria que diferencia les característiques entre dones i homes.

### **DISCRIMINACIÓ PER RAÓ DE SEXE:**

Quan als comportaments d'un tipus de gènere se li dóna més importància a valors que a un altre, adquireix una superioritat cap a aquest.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

### **PATRIARCAT:**

La societat o sistema en què l'home domina sobre les dones.

### **ELS ESTEREOTIPS DE GÈNERE:**

Qualitats o característiques que vénen definides per la diferència de sexe de les persones i que no té en compte de les diferents individualitats.

"Quan plores sembles una nena"

"L'home de la casa"

"Les dones són el sexe dèbil"

"Els homes han de portar els diners a casa"

"Els homes han d'ajudar a les dones a casa"

"No tornis sola a casa"

"Condueixes com una dona"

### **VIOLÈNCIA DE GÈNERE**

Qualsevol acte violent o agressió, basats en una situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de dominació dels homes sobre les dones que tingui o pugui tenir com a conseqüència un dany físic, sexual o psicològic, incloses les amenaces de tals actes i la coacció o privació arbitrària de la llibertat, tant si tenen lloc en l'àmbit públic com en la vida familiar o personal. (*Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género*).

### **DEBAT/DISCUSIÓ SOBRE ELS ESTEREOTIPS DE GÈNERE**

Es proporciona l'espai per debatre els conceptes treballats en l'activitat anterior.

## **SESSIÓ 2**

### **Presentació (5 minuts)**





S'inicia la sessió presentant l'activitat i explicant els objectius.

### **ACTIVITAT 1 PIRÀMIDE DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE (15 MIN)**

**Objectiu:** Identificar les creences i falsos mites dels adolescents sobre violència de gènere.

**Mètode:** Es tracta de col·locar unes etiquetes amb diversos indicadors de violència de gènere en una piràmide (panell) estratificada que col·loquem a la paret. Les han de col·locar segons el seu criteri. Dins les que considerin que és maltractament i fora de la piràmide si consideren que alguna que no ho és.

No se'ls fa la devolució de l'activitat un cop aquesta ha finalitzat. La reprendrem quan s'hagin explicat els indicadors de maltractament i els tipus en la següent activitat.

### **VISUALITZACIÓ PPT (10 MIN)**

Es descriuen les diferents formes de violència així com les seves manifestacions.

### **TIPUS DE VIOLÈNCIA I SENYALS DE VIOLÈNCIA**

#### **VIOLÈNCIA FÍSICA:**

Inclou qualsevol acte de força contra el cos de la dona, amb resultat o risc de produir lesió física o dany, exercida per qui sigui o hagi estat el seu cònjuge o estigui o hagi estat lligat a ella per anàloga relació d'afectivitat, encara sense convivència. Així mateix, tindran la consideració d'actes de violència física contra la dona els exercits per homes en el seu entorn familiar o en el seu entorn social i/o laboral. Assetjament, violació, penetració d'objectes, tocaments i contactes no desitjats, mutilació genital, ...  
(*Ley 13/2007 de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género*).

#### **SENYALS DE VIOLÈNCIA FÍSICA:**

Empentes, bufetades, cops de puny, puntades de peu, cops, esgarrapades, punxades, mossegades, cremades, etc., podent arribar a produir hematomes, fractures, ferides, talls, trencament de timpà, lesions d'òrgans interns i/o lesions irreversibles.



### **VIOLÈNCIA PSICOLÒGICA:**

Inclou tota conducta, verbal o no verbal, que produeixi en la dona desvaloració o patiment, mitjançant amenaces, humiliacions o vexacions, exigència d'obediència o submissió, coerció, insults, aïllament, culpabilització o limitacions del seu àmbit de llibertat, exercida per qui estigui o hagi estat lligat a ella per anàloga relació d'afectivitat, encara sense convivència. Així mateix, tindran la consideració d'actes de violència psicològica contra la dona els exercits per homes en el seu entorn familiar o en el seu entorn social i / o laboral. (*Ley 13/2007 de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género*).

### **SENYALS DE VIOLÈNCIA PSICOLÒGICA:**

Amenaces, insults, humiliacions o vexacions, exigència d'obediència o submissió, aïllament social, culpabilització, privació o limitació de llibertat, el xantatge emocional, rebuig, l'abandonament. El maltractament psicològic humilia, amenaça, desqualifica, ridiculitza, anul·la l'autoestima i la tendència natural a la defensa, de manera que les persones víctimes de violència psíquica són víctimes fàcils de la violència física o sexual.

### **VIOLÈNCIA SEXUAL:**

Inclouen qualsevol acte de naturalesa sexual forçada per l'agressor o no consentida per la dona, abastant la imposició, mitjançant la força o amb intimidació, de relacions sexuals no consentides, i l'abús sexual, amb independència que l'agressor guardi o no relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu amb la víctima.

**Font:** (*NomasVG Asociación No Más Violencia De Género*)

### **SENYALS DE VIOLÈNCIA SEXUAL:**

- **Violència sexual que no implica contacte corporal:** Exhibicionisme, forçar veure material pornogràfic, missatges per correu telefònic, gestos i paraules obscenes, insults sexistes, assetjament sexual, proposicions sexuals no desitjades, voyeurisme.



- **Violència sexual amb contacte corporal:** Tocaments, carícies, masturbació, obligació a adoptar postures que la dona considera degradants.
- **Violació (o temptativa):** suposa la penetració (o temptativa de) sexual (genital, anal o bucal) bé sigui amb l'òrgan sexual, amb els dits o amb qualsevol altre objecte.
- **Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones:** Inclou qualsevol actuació que restringeixi a les dones el lliure exercici del seu dret a la salut sexual i reproductiva, i per tant que afecti la seva llibertat per gaudir d'una vida sexual satisfactòria i sense riscos per a la salut, així com d'exercir lliurement el seu dret a la maternitat.
- **Trànsit o utilització d'adults i nens amb fins d'explotació sexual, prostitució i comerç sexual.**
- **Mutilació genital femenina.**

*Fuente: (NomasVG Asociación No Más Violencia De Género)*

#### **VIOLÈNCIA SOCIAL:**

Qualsevol conducta que impliqui humiliació, ridiculització, desqualificació i burla en públic. L'agressor es mostra descortès amb les amistats i / o familiars de la persona, sedueix a altres persones en la seva presència etc.

*Fuente: (NomasVG Asociación No Más Violencia De Género).*

#### **ACTIVITAT 1 (CONTINUACIÓ). PIRÀMIDE DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE (15 MIN)**

Quan els usuaris i les usuàries ja coneixen les formes de violència de gènere i els indicadors, se'ls demana que reordenin la piràmide anterior. Se'ls explica que els indicadors de desigualtat normalitzats i acceptats se situen a la base de la piràmide.

#### **VISUALITZACIÓ VIDEO "ESTÁN AHÍ AUNQUE A VECES NO QUERAMOS VERLOS" (2,13 MIN)**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Objetiu:** Identificar les desigualtats de gènere que propicia la violència de gènere. Reflexió i debat sobre els micromasclismes. (15 min).

**“Micromachismos: están ahí, aunque a veces no queremos verlos”**

[https://www.youtube.com/watch?v=Co\\_z\\_GbjbHY](https://www.youtube.com/watch?v=Co_z_GbjbHY)

[http://www.eldiario.es/micromachismos/pasado\\_6\\_355274505.html](http://www.eldiario.es/micromachismos/pasado_6_355274505.html)

### **SESSIÓ 3**

#### **RELACIÓ SANA (PPT)**

Es descriuen els conceptes vinculats a la relació sana.

#### **RELACIÓ SANA:**

Estar a gust amb la parella per tractar-se amb respecte.

**EL RESPECTE:** Acció de considerar alguna cosa com quelcom que hom ha de tenir en compte. Consideració de l'excel·lència d'alguna persona o d'alguna cosa que ens porta a no faltar-li. (IEC)

- Les opinions de cadascun dels membres són igual d'importants.
- Planificar y organitzar junts.
- Sentir que la teva parella t'escolta.
- Tenir temps per estar amb els i amics.
- Poder parlar de qualsevol tema amb la teva parella sense por que es pugui enfadar o li sàpiga malament.
- Poder resoldre els conflictes parlant.
- Ser lliure per decidir i fer el que vulguis sense haver de justificar-te.
- Poder fer aquelles coses que més t'agraden encara que no li agradin a la teva parella.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**A UNA RELACIÓ SANA NO HI HA D'HAVER CONTROL, NI GELOSIA, NI HA DE MANAR UN MEBRE SOBRE L'ALTRE. NINGÚ HA PROTEGIR NI SER PROTEGIT.**

**EL CONTROL:** Comprovació, inspecció, fiscalització, intervenció. Domini, comandament, preponderància. **(RAE)**

**LA PROTECCIÓ:** estableix relacions de superioritat. Per protegir ha d'haver un feble i un fort. (RAE) Protegir de què? , De qui?.

**LA GELOSIA:** Enveja del bé aliè, o recel que el mateix o pretès arribi a ser aconseguit per una altra persona. Sospita, inquietud i recel que la persona estimada hagi mudat o mudi el seu afecte, posant-ho en una altra. (RAE)

### **VISUALITZACIÓ VIDEO "DOBLE CHECK"**

**Objectiu:** Entendre la importància de les desigualtats de gènere que propicien la violència de gènere. Reflexionar sobre els micromasclismes.

**Paco Caballero: "Doble Check"**

[https://www.youtube.com/watch?v=8tmB-wF\\_l3c](https://www.youtube.com/watch?v=8tmB-wF_l3c)

<https://vimeo.com/45965143>

### **PREVENCIÓ I AJUDA (PPT)**

#### **AMB ELS AMICS**

Si algú té un criteri diferent al teu i utilitza el diàleg per defensar les teves postures en lloc de cridar o donar cops. Utilitza l'assertivitat en les teves relacions interpersonals.

#### **A CASA**

Les tasques domèstiques corresponen als homes i les dones.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

## Instruments

### Annex 2. Qüestionari ARI

#### **CUESTIONARIO-AUTODIAGNÓSTICO SOBRE LAS COMPETENCIAS**

#### **NECESARIAS PARA MANTENER RELACIONES IGUALITARIAS (ARI) PAREJA ADOLESCENTE**

Este cuestionario fue creado por Carmina Serrano Hernández para la investigación que realizó en su tesis doctoral "Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres". Fue presentada en Enero del 2013 en la Universidad de Deusto, obteniendo la calificación de Cum Laude.

Autoevalúa el desarrollo de las competencias o habilidades necesarias para mantener relaciones igualitarias. Esta evaluación se realizó en tres ámbitos: Familia de Origen, Personal, Pareja.

#### **DATOS SOCIDEMOGRÁFICOS**

La Asociación Terapia y Género, estamos realizando una investigación sobre las competencias para la igualdad en Euskadi. Nos sería de gran utilidad que al finalizar entregaras el cuestionario ARI.

---

Fecha de nacimiento

---

Género	Hombre	Mujer
--------	--------	-------

---

Pareja	Tengo Pareja	No tengo pareja
--------	--------------	-----------------

---

Hijos	Sí	No
-------	----	----

---

Nivel de estudios	Sin graduado escolar	Con graduado escolar	Ciclo formativo grado medio o FP I
	Ciclo formativo grado superior o FP II	PCPI	

---




---

Trabajo	Trabajo sin remunerar Trabajo remunerado continuo	Desempleada/o	Trabajo remunerado discontinuo
---------	---	---------------	--------------------------------

---

### CUESTIONARIO ARI

A continuación te vas a encontrar una serie de preguntas, sobre conductas, sentimientos, opiniones, comportamientos. No hay buenas o malas respuestas, la que importa es la que tú des. Contéstalas sin pensarlo demasiado.

Las respuestas se cuantifican en un gradiente que va del 1 al 6. El 1 significa que esa conducta no la tienes nunca, el 2 que la tienes pocas veces, el 3 que la tienes frecuentemente, el 4 que la tienes muchas veces, el 5 que la tienes casi siempre y el 6 que la tienes siempre. Señala con una X la puntuación que te parezca conveniente.

1	2	3	4	5	6
<b>Nunca</b>	<b>Pocas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>

### COMPETENCIA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL

	1	2	3	4	5	6
<b>ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN</b>						
1. El clima emocional en tu entorno familiar es tranquilo y afable.						
2. Cuando tienes preocupaciones las compartes con tus padres.						
3. Tu padre se comporta como una persona tranquila.						
4. Cuando sientes miedo y ansiedad tu padre te ayuda a calmarte.						



5. Sientes a tu madre como una persona equilibrada emocionalmente.									
6. Cuando sientes miedo y ansiedad tu madre te ayuda a calmarte.									
Total									
<b>ÁMBITO PERSONAL</b>									
7. Te sientes con equilibrio emocional.									
8. Cuando te estresas te tomas un tiempo para pensar y buscar soluciones.									
9. Habitualmente duermes bien.									
10. Eres capaz de dedicar tiempo a tus cosas sin sentirte egoísta.									
11. Cuando te sientes irritada/o tratas de pensar en las causas y en buscar formas de calmarte.									
12. Te sientes bien cuando estás a solas contigo.									
Total									
<b>ÁMBITO PAREJA</b>									
13. Cuando te encuentras con problemas sientes a tu compañera/o como un apoyo.									
14. Dispones de tiempo para relajarte en tu casa.									
15. Tu compañera/o es tranquila/o y no se altera fácilmente.									
16. Crees que tu compañera/o puede arreglarse sola/o sin ti.									
17. Te sientes relajada/o y tranquila/o cuando estás con tu compañera/o.									
18. Te alegra que tu pareja tenga sus propios intereses.									
Total									





TOTAL

1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas Veces	Frecuentemente	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

### COMPETENCIA DE AUTOAFIRMACIÓN

	1	2	3	4	5	6
<b>ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN</b>						
19. Tus padres te dicen que primero cuides de ti y luego de las demás personas.						
20. Tenías tiempo para jugar cuando eras más pequeña/o, y ahora tienes tiempo para divertirte.						
21. En tu familia tienen en cuenta tus deseos.						
22. En tu familia se respetan tus decisiones.						
23. Te parece justo el tiempo que tu familia te demanda para el cuidado de las demás personas.						
24. Cuando cometes errores, las personas adultas los tienen en cuenta y te ayudan a resolverlos.						
Total						
<b>ÁMBITO PERSONAL</b>						



25. Te sientes una persona dueña de tu vida.						
26. Confías en poder llevar a cabo lo que te propones.						
27. Cuando te das cuenta de que has cometido un error puedes pensar en ello sin castigarte.						
28. Puedes ir sola/o a ver una película.						
29. Tienes planes concretos para el futuro.						
30. Cuando no consigues lo que quieres tratas de sobreponerte y reorientas la situación.						
Total						
<b>ÁMBITO PAREJA</b>						
31. Comparto y negocio con mi pareja, el lugar y tipo de plan que deseo.						
32. Pienso que cuando sea más mayor podré realizarme sin ser madre/padre.						
33. Cuando voy a comprar algo a medias con mi pareja, negocio con él/ella la compra.						
34. Siento que mi pareja me considera una persona valiosa.						
35. Considero que el uso y reparto del dinero con mi pareja es justo.						
36. Negocio con mi pareja el programa de TV que quiero ver.						
Total						

**TOTAL**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Nunca</b>	<b>Pocas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>



### COMPETENCIA ASERTIVA

	1	2	3	4	5	6
<b>ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN</b>						
37. Cuando en tu familia existen discrepancias se utiliza el diálogo.						
38. Te han enseñado a defender tus opiniones de forma equilibrada.						
39. Tu madre expone abiertamente sus ideas.						
40. Tu padre escucha a las demás personas y tiene en cuenta sus opiniones.						
41. Te sientes con tranquilidad cuando expones tus ideas a tu familia.						
42. Cuando tus padres discuten, tu madre actúa según su propio criterio.						
Total						
<b>ÁMBITO PERSONAL</b>						
43. Puedes decir que "No" cuando lo que te piden es excesivo.						
44. Cuando te encuentras en un conflicto te esfuerzas en buscar soluciones.						
45. Eres capaz de sostener la discrepancia en una discusión cuando crees tener la razón.						
46. Expresas tus diferencias de opinión.						
47. Cuando te tratan injustamente te defiendes sin hostilidad.						
48. Cuando te encuentras con dificultades te sientes con recursos.						
Total						
<b>ÁMBITO PAREJA</b>						



49. Suelas mantenerte firme a pesar de que la confrontación sea fuerte.						
50. Es mejor tener un conflicto con la pareja antes que ceder en temas importantes.						
51. Confías en ser entendida/o por tu compañero/a.						
52. Cuando tienes problemas con tu pareja confías en poder resolverlos.						
53. Te atreves a llevar la contraria a tu pareja.						
54. Si en algún momento realizáis alguna actividad en conjunto, confías en poder repartir las tareas preparativas con tu pareja.						
Total						

**TOTAL**

1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas Veces	Frecuentemente	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

**COMPETENCIA DE VALORACIÓN**

	1	2	3	4	5	6
<b>ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN</b>						
55. Tu padre valora positivamente a tu madre.						
56. Piensas que tu padre se siente orgulloso de ti.						



57. Tu madre te trasmite la idea de que ser mujer es positivo.									
58. En tu familia el valor atribuido al padre es similar al otorgado a las demás personas de la familia.									
59. Sientes que tu madre está satisfecha contigo.									
60. Sientes satisfacción por tu manera de ser.									
Total									
<b>ÁMBITO PERSONAL</b>									
61. Cuando asistes a una fiesta sientes satisfacción por tu aspecto.									
62. Cuando estás sin pareja eres capaz de sentirte valiosa/o.									
63. Te defines como una persona eficaz en el los estudios/trabajo.									
64. Apruebas la forma con la que te comportas socialmente.									
65. Confías en tus intuiciones.									
66. Suelas sentir satisfacción de tus intervenciones públicas.									
Total									
<b>ÁMBITO PAREJA</b>									
67. Tu compañera/o te anima a que te tomes un tiempo para ti.									
68. Tu compañero/a te da cariño cuando no te encuentras bien.									
69. Sientes que tu compañero/a te valora.									
70. Cuando tu pareja te desprecia eres capaz de mantener tu propia valoración.									
71. Tu compañero/a valora y respeta tus aficiones.									
72. Tu compañero/a te considera una persona que sabe cuidar.									



Total	
-------	--

--

**TOTAL**

1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas Veces	Frecuentemente	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

**COMPETENCIA DE MENTALIZACIÓN**

	1	2	3	4	5	6
<b>ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN</b>						
73. Entiendes las razones por las que tu padre se enfada.						
74. Tu padre interpreta adecuadamente tus conductas e intenciones.						
75. Te sientes entendida/o por tu madre.						
76. El cuidado de las criaturas era una tarea compartida por tus padres cuando eras más pequeña/o.						
77. Comprendes la forma de actuar de tu madre.						
78. En tu familia hay normas justas que regulan la convivencia.						
Total						
<b>ÁMBITO PERSONAL</b>						



79. Cuando te critican puedes diferenciar cuando es razonable y cuando no.									
80. Habitualmente sabes lo que quieres.									
81. Si alguna de tus amistades sufre, puedes empatizar con ellas sin sentir desbordamiento emocional.									
82. Cuando te sientes con miedo y ansiedad, sabes por qué es.									
83. Cuando estás triste identificas los motivos.									
84. Piensas y haces planes para sentirte bien.									
Total									
<b>ÁMBITO PAREJA</b>									
85. Atender a tu pareja y familia te deja tiempo para otras actividades.									
86. Tu pareja se parece al ideal que te habías imaginado.									
87. La forma en la que tu pareja te trata te parece justa.									
88. Separarse es mejor que mantener una relación insatisfactoria.									
89. Comprendes la forma de actuar de tu pareja.									
90. Cuando tu pareja cuestiona tus ideas sabes defenderte interna y externamente.									
Total									
<b>TOTAL</b>									



## CÓMO CUANTIFICAR EL CUESTIONARIO ARI

Para medir los resultados del cuestionario ARI, primero suma las puntuaciones obtenidas en los ítems de cada ámbito; así obtendrás una puntuación correspondiente a cada ámbito. Después suma las calificaciones obtenidas en los tres ámbitos, y te dará la puntuación de cada competencia.

## CLAVES PARA LA INTERPRETACIÓN

Para interpretar y otorgar un significado a los resultados obtenidos en el cuestionario, es importante tener en cuenta una serie de claves:

El cuestionario está estructurado de tal modo que nos permite evaluar las cinco competencias igualitarias en tres ámbitos.

Cada pregunta remite a una conducta que es un indicador del estado de esa competencia, en ese ámbito determinado.

### Ámbitos investigados

**ÁMBITO DE LA FAMILIA DE ORIGEN:** Hace referencia a las experiencias vividas en la infancia con tu familia.

**ÁMBITO PERSONAL:** Se refiere a la relación que cada persona mantiene consigo misma (cómo se trata, cómo se valora, cómo se regula emocionalmente, si se entiende, si se cuida, si es capaz de defender sus opiniones...)

**ÁMBITO DE LA PAREJA:** Son las dinámicas relacionales (formas de relación) construidas y sostenidas con la pareja.

### Competencias investigadas

**REGULACIÓN EMOCIONAL:** Es la capacidad de modular y regular los diferentes estados de ánimo, tanto los agradables como los dolorosos.

**AUTOAFIRMACIÓN Y/O EMPODERAMIENTO:** Es la capacidad de ser y actuar desde los propios deseos y necesidades.

**ASERTIVIDAD:** Es la habilidad para comunicar y defender nuestras opiniones, deseos, etc. de forma equilibrada, sin agredir y sin someterse a los deseos de los demás.





**EVALUACIÓN/ VALORACIÓN:** Es la habilidad para evaluar a los demás y a una/o misma/o de forma justa. La autoestima forma parte de esta competencia.

**MENTALIZACIÓN:** Es la habilidad para entender que las opiniones y creencias de las personas están condicionadas por los estados emocionales, intenciones, deseos, necesidades y pensamientos.

#### INDICADOR DE HABILIDAD O DEFICÍT

Cada pregunta del cuestionario hace referencia a una conducta observable y medible que nos indica el nivel de habilidad o deficiencia alcanzado.

La destreza en una conducta determinada, puede conseguirse mediante el entrenamiento.

La puesta en práctica de dicha conducta nos permitirá observar tanto las dificultades para llevarla a cabo como las habilidades.

La repetición de la conducta creará el esquema mental y el hábito lo que llevará a conseguir la Competencia.

En la investigación realizada se constató que la puntuación más frecuente en cada ítem, es decir, la media era de 3,5.

Una puntuación por encima de 3,5, nos indica un logro en ese ítem, por debajo nos señala una dificultad. Si la puntuación total de un ámbito está por encima de 21 puntos nos indica que existe un buen nivel en el mismo. Una puntuación por debajo nos indica un déficit.

Si la puntuación total de una competencia está por encima de 63 puntos nos indica que existe un buen nivel en esa competencia. Una puntuación por debajo nos indica un déficit.

#### VALORACIÓN PERSONAL

<b>Aspectos observados</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Competencia, Ámbito, Ítems</b>
Competencia con más puntuación		



Competencia con menor puntuación		
Ámbito con más puntuación		
Ámbito con menor puntuación		
Ítem con mejor puntuación		
Ítem con menor puntuación		

**Información que deduces de estos resultados**

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

<b>Habilidades localizadas</b>	<b>Dificultades encontradas</b>	<b>Cómo puedes superar las dificultades</b>
--------------------------------	---------------------------------	---



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

--	--	--

La Asociación Terapia y Género, estamos realizando una investigación sobre las competencias para la igualdad en Euskadi. Nos sería de gran utilidad que contestarais el ARI por internet. Para ello contamos con una página <http://www.atg-asociacion.org/> En esa página se muestra como acceder al ARI y como contestarlo. También sería de gran ayuda que les reenviarais la dirección de la página a vuestros contactos.



Annex 3. Qüestionari CaMir-R

<i>Tabla 1</i>								
Ítems y dimensiones de la versión española reducida del CaMir (CaMir-R)								
Ítem	1	2	3	4	5	6	7	Comun.
<b>1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego</b>								
1. Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.								
2. Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.								
3. En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.								
4. Cuando yo era niño(a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.								
5. Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.								
6. Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.								
7. Siento confianza en mis seres queridos.								
<b>2. Preocupación familiar</b>								
8. No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.								
9. Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.								
10. A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.								
11. Tengo la sensación de que nunca superaré la muerte de uno de mis seres queridos.								
12. La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.								
13. Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.								
<b>3. Interferencia de los padres</b>								
14. Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).								
15. Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.								
16. Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.								
17. Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.								
<b>4. Valor de la autoridad de los padres</b>								
18. Es importante que el niño aprenda a obedecer.								
19. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.								
20. En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.								
<b>5. Permisividad parental</b>								
21. Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.								
22. Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.								
23. Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.								
<b>6. Autosuficiencia y rencor contra los padres</b>								
24. Detesto el sentimiento de depender de los demás.								
25. De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.								
26. Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.								
27. A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.								
<b>7. Traumatismo infantil</b>								
28. Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.								
29. Cuando era niño(a) había peleas insostenibles en casa.								
30. Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.								
31. Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.								
32. Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.								
<b>Autovalor</b>								



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Annex 4. Qüestionari MCT-S.



<b>ANEXO</b> <i>Cuestionario MCTS</i>					
La siguiente es una lista de las cosas que tú o tu novio/a habéis hecho mientras discutíais. Marca la casilla en función de las veces que ha sucedido cada una de las opciones en tu <b>ACTUAL</b> relación. Si actualmente no tienes novio/a completa las preguntas de acuerdo a tu relación <b>MÁS RECIENTE</b> .					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Tú has discutido de forma tranquila? ¿Tu novio/a ha discutido de forma tranquila?					
2. ¿Tú has buscado información para apoyar tu punto de vista? ¿Tu novio/a ha buscado información para apoyar su punto de vista?					
3. ¿Tú has llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas? ¿Tu novio/a ha llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas?					
4. ¿Tú has insultado o maldecido a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha insultado o maldecido?					
5. ¿Tú te has negado a hablar de un tema? ¿Tu novio/a se ha negado a hacerlo?					
6. ¿Tú te has marchado molesto/a de la habitación o de la casa? ¿Tu novio/a se ha marchado molesto de la habitación o de la casa?					
7. ¿Tú has llorado? ¿Tu novio/a ha llorado?					
8. ¿Tú has dicho o hecho algo para fastidiar o «picar» a tu novio/a? ¿Tu novio/a ha dicho o hecho algo para fastidiarte o «picarte»?					
9. ¿Tú has amenazado con golpear o lanzar algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha amenazado con golpear o lanzarte algún objeto?					
10. ¿Tú has intentado sujetar físicamente a tu novio/a? ¿Tu novio/a ha intentado sujetarte ?					
11. ¿Tú has lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha lanzado algún objeto?					
12. ¿Tú has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto?					
13. ¿Tú has empujado o agarrado a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha empujado o agarrado?					
14. ¿Tú has abofeteado a tu novio/a? ¿Tu novio te ha abofeteado?					
15. ¿Tú has golpeado o mordido? ¿Tu novio/a te ha golpeado o mordido?					
16. ¿Tú has intentado ahogar a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha intentado ahogar?					
17. ¿Tú has dado una paliza a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha dado una paliza?					
18. ¿Tú has amenazado a tu novio/a con un cuchillo o arma? ¿Tu novio/a te ha amenazado con un cuchillo o arma?					



Annex 5. Qüestionari DSA

<i>Anexo</i>						
DSA - Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes* (E. Ramos, I. Cuadrado y P. Recio)						
Marca con una cruz tu grado de Acuerdo o Desacuerdo con cada una de las siguientes frases, teniendo en cuenta la siguiente escala:						
1 Totalmente en desacuerdo; 2 Bastante en desacuerdo; 3 Algo en desacuerdo; 4 Algo de acuerdo; 5 Bastante de acuerdo; 6 Totalmente de acuerdo						
	1	2	3	4	5	6
1. Las mujeres son, por naturaleza, más pacientes y tolerantes que los hombres. <b>B; rasgo</b>						
2. El lugar más adecuado para la mujer es su casa con su familia						
3. El afecto y el cariño son más importantes para las mujeres que para los hombres. <b>B; rasgo</b>						
4. Las mujeres son más débiles que los hombres en todos los aspectos. <b>Rasgo</b>						
5. Una medida positiva para acabar con el paro sería que las mujeres se quedaran en casa						
6. Las mujeres están mejor dotadas que los hombres para complacer a los demás (estar atentas a lo que quieren y necesitan). <b>B; rasgo</b>						
7. Es más natural que sean las hijas y no los hijos las que se hagan cargo de los padres ancianos						
8. Por su mayor sensibilidad, las mujeres son más compasivas que los hombres hacia su pareja. <b>B; rasgo</b>						
9. Atender bien la casa es obligación de la mujer						
10. Hay que poner a las mujeres en su lugar para que no dominen al hombre						
11. Nadie como las mujeres sabe criar a sus hijos. <b>B</b>						
12. Las mujeres son manipuladoras por naturaleza. <b>Rasgo</b>						
13. Las mujeres tienen mayor capacidad para perdonar los defectos de su pareja que los hombres. <b>B; rasgo</b>						
14. El hombre debe ser la principal fuente de ingresos de su familia						
15. Para un hombre una mujer frágil tiene un encanto especial. <b>B; rasgo</b>						
16. El marido es el cabeza de familia y la mujer debe respetar su autoridad						
17. Las mujeres poseen por naturaleza una sensibilidad superior a la de los hombres. <b>B; rasgo</b>						
18. No es propio de hombres encargarse de las tareas del hogar						
19. Las mujeres razonan peor que los hombres. <b>Rasgo</b>						
20. Los hombres están más capacitados que las mujeres para lo público (por ejemplo, la política, los negocios, etc.)						
21. Las mujeres son insustituibles en el hogar. <b>B</b>						
22. La mujer que trabaja fuera de casa tiene desatendida a su familia						
23. Los hombres deben tomar las decisiones más importantes en la vida de la pareja						
24. Por naturaleza, las mujeres están mejor dotadas que los hombres para soportar el sufrimiento. <b>B; rasgo</b>						
25. Una mujer debe estar dispuesta a sacrificarse por el éxito profesional de su marido. <b>Rasgo</b>						
26. Un hombre debe dirigir con cariño, pero con firmeza, a su mujer						
* Los ítems en los que aparece la letra B miden sexismo benévolo, el resto miden sexismo hostil. Se señalan los ítems destinados a medir creencias sexistas sobre los rasgos adjudicados tradicionalmente a lo femenino y a lo masculino. El resto miden creencias sexistas sobre la supuesta aptitud de cada sexo para desempeñar determinados roles y funciones						



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI





Annex 6. Qüestionari EMS-12

Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12)

Expresa en tu opinión tu grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases. Por favor responde honestamente utilizando estas opciones: (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Sin opinión; (4) De acuerdo; (5) Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Sin opinión	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Que solamente el hombre tenga sexo antes del matrimonio	1	2	3	4	5
2. Que un hombre tenga hijos fuera del matrimonio	1	2	3	4	5
3. Que solamente el hombre tenga experiencia sexual	1	2	3	4	5
4. Que un hombre tenga su primera relación sexual con una persona que no es su pareja	1	2	3	4	5
5. Que un hombre casado o con pareja estable tenga relaciones sexuales con prostitutas	1	2	3	4	5
6. Una mujer debe aceptar las infidelidades de su pareja	1	2	3	4	5
7. El hombre necesita tener varias parejas sexuales	1	2	3	4	5
8. Sin importar la situación o el estado de ánimo, la mujer debe tener relaciones sexuales cuando su pareja quiera tenerlas	1	2	3	4	5
9. Que un hombre tenga varias parejas sexuales al mismo tiempo	1	2	3	4	5
10. Que sea la mujer quien se encargue de cuidarse para la relación sexual	1	2	3	4	5
11. El hombre debe iniciar su vida sexual en la adolescencia	1	2	3	4	5
12. El hombre debe hacer que su hijo hombre inicie su vida sexual	1	2	3	4	5



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Annex 7. Entrevista semi-estructurada. Fitxa i Guió

**Nom:**

**Pseudònim:**

**Sexe:**

**Any naixement/Edat:**

**Lloc naixement:**

**Lloc actual residència:**

**Estat civil:**

**Fills:**

**Estudis:**

**Professió/Ocupació [actual i anteriors]:**

**Nivell de renda/Ingressos/Classe social:**

**Pares**

	Mare	Pare
Viu? Edat?		
Lloc residència		
Estudis		
Professió/ocupació		

**Germans**

Núm. ordre	Sexe	Edat	Lloc residència	Estudis	Professió/ocupació



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Institució:**

**Activitats d'oci/aficions:**

**Grups formals de pertinença (associacions, clubs, organitzacions...):**

**Creences: -Religió:**

**-Nivell de pràctica:**

**Breu carta de parentiu**

## **FITXA ENTREVISTA**

**Dia realització:**

**Hora:**

**Durada:**

**Lloc:**

**Negociació entrevista (contacte informant: via, actitud, disponibilitat...):**

**Condicions entrevista (empatia, interrupcions, ambient...):**

**Valoració entrevista (nivell de profunditat...):**

### **Guió de l'entrevista**

Comencem recordant que tant tu com el teu tutor/legal, heu estat informades/us sobre l'enregistrament d'aquesta entrevista i que heu acceptat voluntàriament, signant el full d'informació i el consentiment informat. ¿No és així?

1. Què és per a tu una relació de parella sana, igualitària? ¿Perquè?
2. Descriu quin seria física i psicològicament la teva parella ideal.
3. Què esperes de la teva parella a nivell de relació?



4. Què penses que és el que més valores de la teva parella? Com vols que et tracti? Com la tractaries tu?
5. Quin rol hauria de tenir? Quin seria el teu? ¿Perquè?
6. Què són per a tu la gelosia? En una relació sana, ¿hi ha d'haver gelosia? ¿Perquè?
7. Què es per tu l'amor?
8. Què es per tu la feminitat? I la masculinitat?
9. Què es per tu la família? Com hauria de ser una família ideal?
10. Què es per tu el gènere? Com han de ser el homes? I les dones?
11. Has tingut algun problema amb la teva parella per parlar/que parlés amb un altre noi/noia? Pots posar algun exemple? Deixaries que la teva parella parlés amb altres noies/nois mentre està sortint amb tu?
- 12.7. La teva parella t'ha condicionat la teva manera de vestir? ¿Ho fa habitualment? Per què? Pots posar algun exemple?
13. Alguna vegada t'ha demanat la contrasenya del mòbil o d'algun compte de face, twiter? Per què? ¿Es l'has donat? Què t'ha semblat? ¿Perquè?
14. Què consideres tu que és violència de gènere? ¿Física? ¿Psicològica? ¿Social? ¿Sexual?
15. Coneixes algú de la teva edat que hagi patit algun d'aquests tipus de violència?
16. Com ho ha gestionat?
17. Creus que hi ha alguna manera d'evitar aquest tipus de situacions? Quines?



Annex 8. Grup focal. Fitxa i guió

**GRUP FOCAL**

**Fitxa grup focal**

<b>Data</b>	
<b>Lloc</b>	
<b>Nom moderador</b>	
<b>Nom redactor</b>	
<b>Número participants</b>	
<b>Sexe participants</b>	Homes/Dones
<b>Rang d'edat</b>	
<b>Durada</b>	
<b>Altres</b>	

Comencem recordant que cadascú de vosaltres, juntament amb els vostres tutors legals, heu estat informades/us sobre l'enregistrament d'aquesta entrevista i que heu acceptat voluntàriament, signant el full d'informació i el consentiment informat. ¿No és així?

1. Què sabeu de la violència de gènere?
2. Quins tipus coneixeu?
3. Per què penseu que hi ha violència de gènere?
4. Què és una relació de parella sana?
5. Què són els rols de gènere? Com s'hauria de comportar un home? I una dona?
6. Què és la feminitat? I la masculinitat?



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

7. Què és per a vosaltres l'amor?

8. Què es per a vosaltres la família?

## Documentació

### Annex 9. Consentiment informat. Model Institut Pere Mata

Consentiment Informat

#### **Noms i cognoms**

Participant:

Qui ha informat:

Acompanyant (tutor o representant legal)

Accepto participar de forma voluntària en l'estudi "Títol".

He llegit el full d'informació, comprenc els riscos i els beneficis que comporta, que la meva participació és voluntària i que em puc retirar o demanar que retirin les meves dades i/o mostres sempre que vulgui.

Comprend que la meva participació en l'estudi consisteix en **enumerar en que consisteix la participació.**

**Si escau:** Dono permís per a què els investigadors contactin amb mi novament si sóc apte per a l'estudi de **XXX** a través dels telèfons que també indico.

Dono permís perquè els investigadors passin els resultats rellevants d'aquest estudi a la meva història clínica.

**Si escau:** Dono permís per a què els investigadors guardin l'ADN i el plasma de la

SI	N O
.	.
.	.
.	.
.	.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**meva sang al Biobanc IISPV de Reus per a altres estudis relacionats amb les malalties mentals.**

Comprenc que no rebré un benefici directe de la meva participació en aquest estudi i que no rebré cap benefici econòmic en el futur en el cas en què es desenvolupés un nou tractament o test mèdic.

Comprenc que la informació de l'estudi serà confidencial i que cap persona no autoritzada tindrà accés a les dades o les mostres.

Sé com posar-me en contacte amb els investigadors si ho necessito.

.	.
.	.
.	.

### **Signatures**

Participant

Qui ha informat

Acompanyant (tutor o representant legal)

### **Data**

Dia/mes/any

### **Contacte**

En cas que necessiti posar-se en contacte amb els investigadors de l'estudi pot trucar al telèfon **977 111111** per parlar amb la investigadora principal **Nom i Cognoms**.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Annex 10. Full d'informació. Model Institut Pere Mata

### **Full d'informació per al participant o representant legal**

#### **Títol de l'estudi**

[Posar el títol de l'estudi. Ha de ser explícit, entenedor i sense acrònims]

#### **Qui promou l'estudi**

Els investigadors que plantegen i portaran a terme aquest estudi pertanyen a [nom de la o les institucions. Si l'estudi es promogut per una empresa cal especificar].

#### **Motiu de l'estudi**

[Breu justificació de l'estudi]

#### **Resum de l'estudi**

[Indicar amb quina és la població diana de l'estudi, la N, els grups si és que n'hi ha.

Indicar breument la metodologia. Si hi ha grups explicar com es fa l'assignació als grups.

Indicar breument quins resultats s'esperen.]

#### **Participació voluntària**

La seva participació es totalment voluntària. [En el cas de que l'entorn de participació sigui una institució pública, com per exemple un hospital cal afegir una frase del tipus: Si decideix o no participar no influirà per a res amb la seva atenció sanitària.]

#### **Participació en l'estudi**

[Cal explicar en que consistirà la participació especificant:

Nombre de visites i temps que requereix cada una

Tècniques que s'aplicaran

Si s'agafaran o no dades de la història clínica





UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Si s'extrauran mostres biològiques, especificar quines i mètode d'extracció]

### **Beneficis i riscos**

[Especificar si hi ha un benefici directe en la participació. Si no hi és posar una frase del tipus: *La participació en aquest estudi no reportarà cap benefici directe per a vostè. Els beneficis repercutiran en els pacients xxx i en la societat en general.*]

[Especificar els riscos derivats de la participació. Si no se'n preveuen es pot posar una frase del tipus: *No es preveu cap risc important pel fet de participar en aquest estudi. Les proves xx consisteixen en xxx la qual cosa no té cap risc.*]

Especificar riscos derivats de l'obtenció de mostres biològiques. [Per exemple: *l'extracció de sang no té més risc del derivat de la punxada.*]

[Especificar si de l'estudi en pot derivar alguna alteració rellevant per la salut que no hagi estat detectada anteriorment, com per exemple pel fet de fer un estudi genètic o de fer una prova d'imatge. Per això cal posar una frase del tipus: *Si l'equip investigador detecta una anomalia o alteració es posarà en contacte amb vostè immediatament per a informar-lo o Si l'equip investigador detecta una alteració genètica rellevant es posarà en contacte amb vostè per saber si vol ser informat.*]

### **Confidencialitat**

[Els investigadors li garantim que la seva identitat no transcendirà a l'equip clínic. Es a dir totes les dades que s'obtinguin de la seva participació en l'estudi s'emmagatzemaran amb un codi i en llocs segurs d'accés restringit. En tot el procés se seguirà la Llei de protecció de dades de caràcter personal (Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal) i altres lleis vigents aplicables.]

### **Destí de la mostra biològica**

[Cal especificar on es guardarà la mostra biològica, nom de la institució, adreça postal i manera de posar-se en contacte.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

*Exemple: La mostra de sang es processarà al Biobanc IISPV de Reus i es guardarà per a anàlisis posteriors. El Biobanc IISPV de Reus està situat a l'edifici de l'antic Hospital de Sant Joan al C/Sant Joan, s/n. 43201 de Reus ([biobanc.reus@iispv.cat](mailto:biobanc.reus@iispv.cat)).*

[Cal indicar si li demanem mostra per aquest estudi només o també li demanem que la mostra quedi al biobanc per estudis futurs. Text de mostra: *Si vostè ens autoritza els investigadors guardarem part de la mostra biològica per a estudis futurs.*]

[Cal indicar on es faran les anàlisis de les mostres. Text de mostra: *Per a poder analitzar les mostres els investigadors traiem les mostres del biobanc i les portem als laboratoris d'investigació.*]

[En el cas de fer estudis genètics cal indicar si es faran centrats en un tema o bé de manera generalitzada. Text de mostra: *Les anàlisis genètiques que es facin amb la seva mostra estaran relacionades amb la seva malaltia.*]

### **Destí de les dades**

[Cal indicar on es guarden les dades i especificar en quin fitxer i el seu codi de l'Agència de protecció de dades que correspongui. Text model: *Les dades recollides per l'estudi s'emmagatzemen en el **Fitxer Investigació** donat d'alta a l'Agència Espanyola de Protecció de Datos que és propietat de l'Hospital XX (amb seu al C/Pere, zz, 4320x Reus). Amb aquestes dades els investigadors fem les anàlisis estadístiques pertinents per a poder extreure resultats amb finalitat d'investigació.*]

### **Qualitat científica i requeriments ètics de l'estudi**

[Cal especificar quins òrgans vetllen per la qualitat de la investigació proposada. Text model: *Aquest estudi ha estat aprovat per la Comissió d'Investigació de l'Hospital XX que vetlla per la qualitat científica del projectes de recerca que es duen a terme en el centre.*

*Aquest estudi ha estat aprovat pel Comitè ètic d'investigació clínica Hospital Universitari de Sant Joan que vetlla perquè la recerca que es fa amb persones es faci*



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

*d'acord amb la declaració de Hèlsinki i aplicant la normativa legal vigent sobre recerca biomèdica (Ley 14/2007, de 3 de junio, de investigación Biomédica).]*

### **Cessió de dades i mostra biològica a altres investigadors**

[De forma genèrica i malgrat no estigui previst en el moment d'iniciar l'estudi és convenient explicar que hi pot haver col·laboracions amb altres investigadors. Text model: *Els investigadors sovint establim col·laboracions amb altres investigadors del nostre país o d'altres països. En aquestes col·laboracions podem cedir dades o part del material biològic de la seva mostra. Sempre ho fem seguint la normativa legal vigent i per a protegir la seva confidencialitat, aquestes cessions sempre es fan amb les dades codificades. És a dir que ni el seu nom ni cap dada que l'identifiqui apareixen.]*

[Si es cedeixen les dades a altres països cal especificar si la normativa és igual o no a la europea]

### **Possibilitat de retirar-se i dret a demanar les dades o els resultats de l'estudi**

[Cal especificar al participant que pot retirar-se de l'estudi quan ho vulgui i demanar que es retirin dades i mostra biològica. També que té dret a l'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades de caràcter personal.

Hem de facilitar el nom i dades de contacte d'una o més d'una persona de l'equip investigador amb qui el participant es pugui posar en contacte exercir aquests drets de la seva participació. Text model: *Un cop vostè ha iniciat la seva participació en l'estudi pot decidir de retirar-se. També pot decidir que vol que es retirin les seves dades o les seva mostra biològica i té dret a l'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades de caràcter personal. ]*

[Cal explicar al participant que té dret a demanar els resultats de l'estudi relacionats amb la seva participació i facilitar-li el nom i dades de contacte de la persona de l'equip investigador a qui dirigir-se. Text model: *Vostè té dret a demanar els resultats de l'estudi genètic fets amb la seva mostra.]*

*[Text model de contacte: Per a qualsevol d'aquests casos cal que es posi en contacte amb la Investigadora principal de l'estudi:*

**Nom i cognoms. Hospital xxx, telèfon 977 11111111 extensió 222. lalala@rerere.com.]**



Annex 11. Autorització Captació àudio

**AUTORITZACIÓ D'ENREGISTRAMENT I DIVULGACIÓ D'ÀUDIO PER A UNES DETERMINADES FINALITATS MENORS O INCAPACITATS.**

D'acord amb l'article 5.1.f, del Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova del Reglament de desplegament de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, la veu es considera una dada de caràcter personal.

Per la present, us demanen el consentiment per a l'enregistrament d'àudio en el que resulteu clarament identificable i per a fer-ne difusió amb la finalitat de

\_\_\_\_\_ i, en cap cas s'empraran per finalitats distintes de la indicada.

En/na. , major d'edat i amb DNI \_\_\_\_\_, en representació d'en/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ mitjançant la signatura del present document consent expressament i autoritza que l'INSTITUT PERE MATA, amb NIF A-43000157 prengui imatges de la seva persona amb la única finalitat abans citada. Aquestes dades passaran a formar part del FITXER DE PACIENTS de l'entitat. En tot cas, vostè podrà exercir el drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació de les seves dades en l'àmbit reconegut per la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, desenvolupada pel RD 1720/2007, davant INSTITUT PERE MATA, Ctra. De l'IPM, S/N, 43206-REUS, o bé per correu electrònic a l'adreça

[dret.arco.lopd.ipm@peremata.com](mailto:dret.arco.lopd.ipm@peremata.com) .

Reus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Signat: \_\_\_\_\_

Annex 12 Autorització captació imatges

**AUTORITZACIÓ PER A LA CAPTACIÓ I DIVULGACIÓ D'IMATGES DE CARACTER PERSONAL PER A UNES DETERMINADES FINALITATS.**

El dret a la pròpia imatge és un dret reconegut a l'art.18.1 de la Constitució i regulat a la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge, així com en l'aplicació de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, de 13 de desembre, i el R.D. 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de l'esmentada Llei. Per la present, us demanem el consentiment per a fer difusió de les imatges en les que resulteu clarament identificables. La finalitat d'aquestes imatges és

\_\_\_\_\_, i  
\_\_\_\_\_ i  
en cap s'empraran per finalitats distintes de l'indicada.

En/na \_\_\_\_\_,  
major d'edat i amb DNI \_\_\_\_\_, en representació d'en/na \_\_\_\_\_  
amb DNI \_\_\_\_\_

mitjançant la signatura del present document consent expressament i autoritza que l'INSTITUT PERE MATA, amb NIF A-43000157 prengui imatges de la seva persona amb la única finalitat abans citada. Aquestes dades passaran a formar part del **FITXER DE PACIENTS** de l'entitat.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

En tot cas, vostè podrà exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació de les seves dades en l'àmbit reconegut per la Llei Orgànica 15/99 de 13 de desembre, i el R.D. 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de l'esmentada Llei, davant de INSTITUT PERE MATA, Ctra. de l'IPM, S/N, Reus, o bé per correu electrònic a l'adreça

[drets.arco.lopd.ipm@peremata.com](mailto:drets.arco.lopd.ipm@peremata.com) .

Reus, \_\_\_\_\_



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

### Annex 13. Publicacions, aportacions, pòsters i comunicacions derivats del projecte

COL·LEGI OFICIAL  
INFERMERES I INFERMERS  
BARCELONA



#### Faig constar:

Que

#### ISAAC HERRERA RAMOS

Ha estat docent del taller "Sensibilització i prevenció de la violència de gènere en l'adolescència", de 4 hores de durada, realitzat en el marc de la 7a Jornada Catalana d'Infermeria de Salut Mental, organitzada pel Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, i que ha tingut lloc a Barcelona el dia 26 d'octubre de 2017.

I, perquè en prengueu coneixement i tingui els efectes que corresponguin, signo aquest document.

Albert Tort Sisó  
President

COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA
REGISTRE DE SORTIDA
Núm. 3760/P
Data 31/08/2017

Barcelona, 27 d'octubre de 2017



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI



SOCIETAT CATALANA  
DE PSIQUIATRIA  
INFANTO-JUVENIL



## 13<sup>a</sup> Reunió anual de la Societat Catalana de Psiquiatria Infanto-Juvenil

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears  
Reus, octubre de 2017

La Societat Catalana de Psiquiatria Infanto Juvenil de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

Certifica que la Comunicació en pòster:

**IMPLEMENTACIÓ I AVALUACIÓ D'UN TALLER PER A LA SENSIBILITZACIÓ I PREVENCIÓ DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE A LA UNITAT DE CRISI D'ADOLESCENTS DE LA CLÍNICA PSIQUIÀTRICA UNIVERSITÀRIA INSTITUT PERE MATA.**

Signada per:

Isaac Herrera Ramos 1; Iria Sanjurjo Ocarranza 1; Giovanna Tassara Taco 1; Iris Martín Martínez 1; Jordi Fort i Ciuret 1; Joaquín Valero Oyarzabal 1

De: 1 Unitat de Crisi d'Adolescents HU Pere Mata

ha estat presentada en la 13<sup>a</sup> Reunió anual de la Societat Catalana de Psiquiatria Infantojuvenil celebrada a Reus el dia 20 d'octubre del 2017

Reus, octubre de 2017

Dra. Astrid Morer  
Presidenta SCPIJ



C/ Major de Can Caralleu, 1-7 - 08017 Barcelona Tel. 93 203 13 18





UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**61**  
**CONGRESO  
DE AEPNyA**  
**Integrando Miradas**

Castellón de la Plana  
15 al 17 de junio de 2017



## CERTIFICADO

La Comunicación titulada

**IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN TALLER PARA LA  
SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO  
EN LA UNIDAD DE CRISIS DE ADOLESCENTES DE LA CLÍNICA  
PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA INSTITUT PERE MATA**

De los autores

**ISAAC HERRERA RAMOS  
IRIA SANJURJO OCARRANZA**

Ha sido presentada oralmente durante el **61º Congreso Nacional de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente "Integrando Miradas"** celebrado en la Universitat Jaume I de Castellón del 15 al 17 de junio de 2017.

Matias Real López  
Presidente  
Congreso AEPNyA 2017