



Universitat de Girona

# Programa de prevenció de violència contra la parella dirigit a homes heterosexuals consumidors de substàncies

Treball final de grau realitzat per:

**Rubén López Lorenzo**

**Tutora: Dra. Natàlia Cebrián**

Grau en Psicologia

Facultat d'Educació i Psicologia

Departament de Psicologia

Universitat de Girona

10 de juny de 2014

# Programa de prevenció de violència contra la parella dirigit a homes heterosexuels consumidors de substàncies

---

## Couple violence prevention program for heterosexual, drug consumer men

---

**Resum:** En aquest treball es presenta un breu programa de prevenció de violència contra la parella dirigit a homes heterosexuels consumidors de substàncies ingressats en una comunitat terapèutica, en concret en la que jo vaig fer les practiques i vaig tenir l'oportunitat de conèixer. Primer es fa una revisió de les perspectives actuals que relacionen consum de substàncies i l'ús de la violència i és fa una recerca bibliogràfica sobre la perspectiva de gènere. Després s'exposa un model integrador, del qual es partirà per fer el programa. En el programa, es divideixen les diferents sessions en tres blocs temàtics: violència, gènere i sexualitat i habilitats socials. Finalment es va una revisió de les potencialitats del programa, sobretot pel que fa a la seva aplicació en una comunitat terapèutica, i les seves limitacions, per tenir-les en compte de cares a un futur projecte o altres intervencions.

**Paraules clau:** addiccions, violència contra la parella, perspectiva de gènere, treball grupal.

**Abstract:** This work presents a brief prevention program for couple violence among heterosexual, drug consumer men hospitalized in a drug rehabilitation center, specifically in the center where I went to do practices. First of all, I made a review of the actual perspectives that link together drug consume and use of violence and also a literature review of the gender perspective. Then I explain a integrative model that is the base for the program I made. In this program, the different sessions are divided into three units: violence, gender and sexuality and social abilities. Finally, I made a review of the program's strengths and weaknesses.

**Key words:** addictions, couple violence, gender perspective, group work.

## INDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ .....</b>	<b>4</b>
1.1 Justificació, interès i rellevància .....	4
1.2 Contextualització.....	6
1.3 Aproximació conceptual .....	7
1.3.1 Models tradicionals i valoració crítica .....	7
1.3.2 La importància de la perspectiva de gènere .....	18
1.3.3 Model complex i dinàmic dels processos de la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella .....	29
1.3.4 Altres propostes de prevenció o intervenció amb homes que exerceixen la violència contra la parella .....	33
<b>2. OBJECTIUS DEL TREBALL REALITZAT .....</b>	<b>35</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>36</b>
3.1 Participants .....	36
3.2 Funcions dels grups .....	36
3.3 Desenvolupament de les temàtiques de les sessions.....	36
3.4 Dinàmica de les sessions.....	37
<b>4. RESULTATS.....</b>	<b>38</b>
<b>BLOC I: VIOLÈNCIA .....</b>	<b>38</b>
Sessió 1: Relació consum – violència .....	38
Sessió 2: Replantejar una nova visió de la violència: els mites de la feminitat .....	38
Sessió 3: Micromasclismes (mM).....	39
<b>BLOC II: GÈNERE I SEXUALITAT .....</b>	<b>39</b>
Sessió 4: Sexe o gènere? .....	39
Sessió 5: Expectatives del model patriarcal: masculinitat i salut.....	40
Sessió 6: Mites de l’amor romàntic, relacions de dependència .....	40
<b>BLOC III: ENTRENAMENT EN HABILITATS SOCIALS (HHSS) .....</b>	<b>41</b>
Sessió 7: HHSS: empatia.....	41
Sessió 8: HHSS: estils comunicatius i assertivitat .....	41
<b>5. CONCLUSIONS I DISCUSSIÓ .....</b>	<b>42</b>
5.1 Limitacions del treball .....	45
5.2 Coneixements que m’ha aportat la realització del treball.....	46

<b>6. ORIENTACIONS FUTURES.....</b>	<b>48</b>
<b>7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES .....</b>	<b>49</b>

# 1. Introducció

---

## 1.1 Justificació, interès i rellevància

La proposta d'aquest projecte va sorgir de la idea de relacionar dos greus problemes sanitaris i psicosocials i crear un programa on es tingués en compte la relació que hi ha entre les dues problemàtiques: el consum de substàncies i la violència contra la parella (VCP)<sup>1</sup>.

Les dades de les que disposem actualment demostren que tots dos són problemes greus i que estan relacionats entre ells, com van observar Gilchrist, Blazquez i Torrens (2013) que la possibilitat de patir agressions són entre 3 i 9 vegades superiors en persones que consumeixen alguna substància. També van veure que entre el 40-80% de les persones ateses en serveis de drogodependències pateixen violència o la exerceixen; i si enfoquem l'estudi de l'altra banda, és a dir, analitzant als homes que exerceixen violència en lloc dels consumidors veurem que entre el 30-40% dels homes en rehabilitació per violència contra la parella també presenten consum de substàncies.

Si analitzem el que diuen les víctimes que han patit violència contra la parella, un estudi va trobar que deien que gairebé la meitat dels agressors (47%) havien begut abans de l'episodi de violència. En aquesta xifra s'inclou un 16,7% en el que havien begut tant l'agressor com la víctima i un 25,9% en que només havia begut l'agressor, tot i que aquesta última dada varia fins a un 11,3% si la pregunta va dirigida directament als agressors (Sánchez, Navarro i Valderrama, 2004).

Si mirem el codi penal, veurem que el fet d'haver consumit, per exemple, begudes alcohòliques es considera un atenuant pel delictes de violència contra la parella (Biglia, 2007). Amb això hi ha molta controvèrsia, ja que moltes persones es mostren en desacord en observar que existeix una relació entre ambdós fenòmens. Per aquest motiu, una part dels professionals i sobretot algunes associacions de víctimes reclamen un canvi en la legislació.

---

<sup>1</sup>S'utilitza el terme de "violència de contra la parella" entesa com una de les manifestacions de "violència de gènere" tal com l'entén Bonet (2007), que inclou totes les violències generitzades, és a dir, tots els actes de violència que es cometem amb motiu de gènere (violència contra les dones, violència simbòlica contra els homes que no compleixen el model hegemònic de masculinitat, homofòbia masculina, transfòbia, etc.).

Però a part de la polèmica a nivell legal, d'aquest debat cal destacar la necessitat d'estudiar la relació que s'estableix en la correlació entre alcohol i altres substàncies i la violència contra la parella i crear noves intervencions que puguin abordar els dos problemes alhora.

Tot i conèixer que existeix aquesta relació entre consum i substàncies i violència contra la parella hi ha controvèrsia en la naturalesa d'aquesta. Els diferents models que existeixen per abordar-la no coincideixen i fins i tot es contradiuen. En el següent apartat es farà una síntesi de la valoració crítica aportada per diferents estudis dels diferents models existents per explicar aquesta relació:

- Perspectiva biològica: defensen que la ingesta d'alcohol o altres substàncies produeixen canvis fisiològics en l'organisme que poden provocar o desinhibir comportaments normalment inhibits com els violents.
- Perspectiva psicològica: es fonamenta en teories cognitiu-conductuals i com influeixen les estructures cognitives, sistemes de creences, expectatives i altres sobre els comportaments violents associats a les substàncies.
- Perspectiva relacional i interpersonal (sistèmica): es basa en la explicació de les dinàmiques familiars, de parella i altres relacions i com aquestes podrien facilitar el consum de substàncies i els comportaments violents.
- Perspectiva sociocultural: aquesta perspectiva fa èmfasi especialment en els processos culturals que promouen formes d'atribució, justificació i explicació dels propis comportaments quan s'ingereix alcohol.
- Perspectives integradores.

Després de valorar els diferents models de les perspectives presentades, s'exposa un nou model creat pels mateixos autors que intenta integrar el coneixement aportant també una perspectiva de gènere, ja que no es pot establir la relació entre drogues i violència contra la parella si no s'examinen els significats socials en què es basen les identitats de les persones amb aquests problemes, i com les restriccions simbòliques impossibiliten l'assumpció de determinades conductes i processos pel sol fet de mantenir viable la identitat de gènere (Ponce, Geldschläger, Ginés i Plaza, 2013).

Tenint tot això en compte, l'objectiu d'aquest treball és presentar una síntesi de la revisió dels models existents que relacionen el consum de substàncies amb la violència contra la parella i proposar una possible intervenció en una comunitat terapèutica amb persones drogodependents tenint en compte una perspectiva que inclogui els conceptes

de psicologia existents però també una perspectiva de gènere que permeti profunditzar alhora en ambdues problemàtiques, ja que avui en dia sabem que el tractament d'una addicció per si sol redueix la violència, però els resultats obtinguts fins ara amb una intervenció simultània que sigui capaç d'abordar tots dos fenòmens són esperançadors (Fernández-Montalvo, López-Goñi i Arteaga, 2011).

## **1.2 Contextualització**

Aquest treball ha sorgit de la idea de donar resposta a la necessitat de tractar dues problemàtiques que es troben estretament relacionades. Com es veurà en l'apartat del model explicatiu escollit per la proposta d'aquest treball, la relació entre consum de substàncies i ús de la violència és complexa i dinàmica, i l'objectiu d'aquest treball és presentar un programa de prevenció en una població de risc de exercir (o patir) violència contra la parella, pel que demostren els estudis comentats en la justificació d'aquest projecte.

Aquest programa podria ser aplicat en altres serveis de la xarxa d'atenció a les drogodependències, però una comunitat terapèutica (CT) per a consumidors de substàncies és un lloc privilegiat per dur a terme un programa de prevenció sobre violència contra la parella. Tot i que no tots els homes consumidors exerceixen violència, sí que presenten major risc i l'entorn de la comunitat ofereix un espai on reflexionar sobre el tema i que puguin qüestionar-se molts aspectes sobre les seves relacions i sobre ells mateixos. També, la comunitat terapèutica es pot concebre com un "camp d'entrenament" (Kooyman, 1993) en les relacions socials, i a més, si es mixta, pot servir com a espai de reflexió i alhora per portar a la pràctica noves maneres d'interrelacionar-se tant amb altres homes com amb les dones.

Inicialment, la idea era dissenyar el programa i dur-lo a terme (almenys en part) a la comunitat terapèutica on vaig realitzar el meu pràcticum (CT Can Serra). A causa del volum de feina i altres motius, no ha estat possible portar a la pràctica el programa, però en l'apartat de conclusions es relacionarà el programa amb la seva inclusió en una CT, en concret la que jo vaig poder conèixer.

## 1.3 Aproximació conceptual

### 1.3.1 Models tradicionals i valoració crítica

Seguint la classificació proposada anteriorment per Ponce et al. (2013), a continuació s'exposen els diferents models teòrics que intenten explicar la naturalesa de la relació entre consum de substàncies i violència contra la parella. També es farà una revisió de les crítiques que han sorgit sobre aquestes teories (Ponce et al. 2013; Sánchez et al. 2004), motiu pel qual no han estat escollides com a perspectives per al projecte que es proposa en aquest treball.

#### *a) Perspectiva biològica*

Aquesta perspectiva es centra principalment en les alteracions o dèficits en el sistema cognitivoexecutiu, el sistema d'activació comportamental (o de reforçament) i el sistema d'inhibició comportamental (Giancola, 2007; Phil et al., 2003, citats a Ponce et al., 2013). Aquests dèficits funcionals es relacionen amb una alteració en les àrees cerebrals corresponents, com el còrtex prefrontal i les àrees corticolímbiques i la seva connexió amb la amígdala (George et al., 2004, citat a Ponce et al., 2013). També queden afectats els neurotransmissors corresponents, que serien els complexos de receptors dels sistemes de la serotonina, de l'àcid gamma-aminobutíric (GABA) i de la dopamina (Almeida et al., 2005; Miczek et al., 2004, citats a Ponce et al., 2013). Finalment, altres autors han trobat indicis de la participació de les hormones sexuals, com la testosterona (George et al., 2001, citat a Ponce et al., 2013).

Les causes d'aquestes alteracions serien de caire genètic, danys estructurals cerebrals prenatals o posteriors, o l'experiència de traumes en edats evolutives primerenques. D'aquesta manera, aquests factors biològics predisposarien a la persona a presentar una co-ocurrència de les dues problemàtiques (consum de substàncies i violència) ja que presentaria una major vulnerabilitat biològica per tots dos fenòmens (Hines i Straus, 2007; Fals-Stewart et al., 2005, citat a Ponce et al., 2013).

D'altra banda, el consum crònic també afavoriria la aparició de violència contra la parella (Lorenzo i Castro, 2006, citat a Ponce et al., 2013), ja sigui per l'afectació fisiològica dels sistemes comentats anteriorment com per l'aparició de trastorns psicòtics o afectius associats al consum crònic (Room et al., 2005, citat a Ponce et al., 2013). Finalment,



també el síndrome d'abstinència i el *craving* podrien afavorir l'aparició de violència contra la parella, pels seus efectes biològics sobre l'organisme, però també pels seus efectes psicològics com irritabilitat i conflictes en la parella generats per les estratègies de la persona per aconseguir la substància.

Quant a les crítiques a aquesta perspectiva, en podríem destacar les següents (Ponce et al., 2013):

- Per poder explicar les diferències intraindividuals ha d'utilitzar conceptes emocionals, cognitius, etc.
- Un altre problema és explicar la selectivitat, és a dir, perquè els homes només dirigeixen la violència cap a la seva dona.
- També aquest model necessitaria delimitar un estat de consciència "normal" en el qual la persona és completament responsable dels seus actes i que aquest estat fos avaluable per professionals. Avui en dia això no és possible, ja que les neurociències no han trobat un centre de control cerebral, sinó que hi ha diferents connexions entre diferents parts del cos i el cervell que hi intervenen en l'estat de consciència.
- Cap substància té un efecte únic en tots els individus, sinó que alteren la relació de la persona amb el món creant un nou estat de coneixement. Per tant, cal afegir complexitat al procés de decisió i acció sota els efectes de les drogues.
- Finalment, també cal considerar el fet de que en les addiccions sense substàncies la prevalença de violència contra la parella sigui igual o superior a la de addiccions amb substàncies.

#### *b) Perspectives psicològiques*

- *Aprenentatge social*

Dels factors que poden influir en ambdues problemàtiques és important destacar les persones que han viscut una història familiar de violència o consum de substàncies (White i Widom, 2003; Boles i Miotto, 2003; Chermack i Giancola, 1997; Roth, 1994; Stith et al., 2000, citats a Ponce et al., 2013), que influeix en el comportament dels fills i filles a través de dos processos diferents:

1. Primer, generant un modelatge i esquemes mentals que farien que la persona adoptés més fàcilment aquestes conductes.
2. Després, a través de la creació d'expectatives sobre els efectes positius de l'agressivitat i els efectes de les substàncies, és a dir, la relació apresada entre consum de substàncies i violència i/o la resolució de problemes.

Per altra banda, el fet de créixer en un entorn familiar on hi hagués drogodependències o actituds violentes cap als fills podria generar en els fills i filles trastorns de personalitat, baixa autoestima, depressió, etc. (Murphy et al., 1993, citat a Ponce et al., 2013) que serien factors que contribuirien a facilitar l'inici de problemàtiques semblants.

- *Trastorns o problemes psicològics*

Al' hora d'aproximar-se a la incidència simultània d'addicció i violència contra la parella també tenen molta importància els trastorns psicològics que inclouen els trastorns clínics i de personalitat i alguns trets de personalitat com l'ansietat o la irritabilitat.

Pel que fa als trastorns clínics (els que estan classificats en el DSM-IV-TR, 2001, dins de l'eix I) es consideren com a factors de risc la depressió major, el trastorn bipolar (sobretot en episodis de mania) i l'esquizofrènia (Feldbau-Kohn et al., 1998; Vivian i Malone, 1997, citats a Ponce et al., 2013). Tot i això, la prevalença d'aquests trastorns en les persones addictes o violentes no es gaire diferent de la població general, per tant no podem saber si els trastorns són la causa de l'addicció i violència o en són la conseqüència.

Respecte als trastorns de personalitat, la recerca s'ha centrat principalment en dos d'ells: el trastorn narcisista i el trastorn antisocial. En tots dos casos sembla tractar-se d'una relació complexa e indirecta, tot i que els estudis no aclareixen del tot com aquests trastorns poden facilitar l'ocurrència de les dues problemàtiques.

Quant al trastorn narcisista (Exline et al., 2004; Baumeiser et al., 2000, citats a Ponce et al., 2013), estaria relacionat principalment amb la pràctica de la violència i només de manera indirecta amb el consum de substàncies. Aquest trastorn cursa amb una baixa tolerància a la frustració, busca d'un tracte especial, propensió a ofendre's, gran dificultat per perdonar i desitjos de venjança. Aquestes característiques faciliten les conductes violentes. Si a més relacionem aquests trets amb el consum de l'alcohol, per

exemple, això incrementaria la creença de grandiositat de la persona (Steele i Josephs, 1990, citat a Ponce et al., 2013), la qual cosa augmentaria el seu autoestima, però també la faria inestable, per tant davant de una situació percebuda com una amenaça respondria fàcilment amb un comportament violent.

Els estudis sobre el trastorn antisocial el relacionen amb baixa empatia, impulsivitat, baix nivell d'autoregulació i dèficits cognitius, per tant aquestes persones podrien mostrar una tendència més elevada a respondre amb violència contra les altres persones (Fals-Stewart, 2005; Giancola, 2007; White i Widom, 2003, citats a Ponce et al., 2013). També aquestes característiques comportarien a la persona una baixa capacitat per afrontar problemes i aconseguir un bon ajust social, la qual cosa podria facilitar que es desenvolupin estratègies d'afrontament relacionades amb consum de substàncies.

Si ens centrem en els trets de personalitat com l'ansietat o la depressió (Vivian i Malone, 1997; Feldbau-Kohn et al., 1998, citats a Ponce et al., 2013) els estudis indiquen que aquests incidirien en l'augment de la necessitat de consumir substàncies per millorar l'estat d'ànim o reduir l'ansietat, però això només és cert en les persones que consideren que aquestes substàncies poden tenir un efecte sobre els processos afectius. Si observem aquests trets en concret, veiem que les persones amb trets de personalitat depressius solen involucrar-se en relacions afectives que els hi provoquen mal o poden utilitzar la violència per sentir-se menys vulnerables. L'ansietat el que fa és que esdevé un factor de risc per a realitzar conductes de control i violència instrumental contra la parella per reduir la seva ansietat, sobretot si la persona atribueix aquesta a la relació.

Per altra banda, la irritabilitat i la ira (Eckhardt, 1998; 2006; 2007, citats a Ponce et al., 2013) tenen una estreta relació amb la violència, sobretot si la persona no desenvolupa estratègies alternatives per expressar i gestionar la ira. A més, és possible relacionar aquests trets de personalitat amb el consum de substàncies com a estratègia per eliminar o reduir els estats de ràbia, però això pot tenir efectes contraproductius.

Finalment, també s'ha de tenir en compte l'autoestima inestable (tot i que mai ha estat ben definida). Les persones amb una autoestima inestable poden utilitzar la violència per a mantenir la seva autoimatge quan aquesta es veu amenaçada, ja que aquestes persones mostren una alta susceptibilitat a les crítiques i manca d'assertivitat (Steele i Josephs, 1990; Exline et al., 2004; Baumeister et al., 2000, citats a Ponce et al., 2013). El consum de substàncies podria ser un mecanisme de compensació per a la seva fràgil autoestima, ja que la intoxicació semblar provocar una creença de grandiositat.

Un altre factor psicològic molt àmpliament estudiat en relació a la violència i el consum de substàncies ha estat els dèficits cognitius, en concret amb la funció executiva (Giancola, 2007, citat a Ponce et al., 2013). La funció executiva realitza les tasques de planificació d'accions, assoliment de metes, capacitat d'atenció, raonament abstracte, flexibilitat cognitiva, generació d'hipòtesis, seqüenciació de respostes en el temps i habilitat d'organitzar i utilitzar la informació de la memòria de treball. Aquesta funció pot ser danyada per diferents causes com danys al fetus, danys genètics, lesions, aprenentatge, etc. De totes maneres, la relació d'aquest dèficit i la violència o abús de substàncies sembla ser indirecta.

No està clara la direccionalitat de la relació entre el dany en la FE i la violència i el consum de substàncies, ja que un dèficit en aquesta funció pot comportar rebuig social, establir una xarxa social relacionada amb delinqüència i l'inici de consum de substàncies i conductes violentes. Per altra banda, els danys en la FE podrien ser deguts a l'abús de l'alcohol o la implicació en comportaments o relacions violentes. Per tant no podem saber si aquest dèficit és causa o conseqüència de les dues problemàtiques que es tracten en aquest treball.

Altres factors psicològics que cal tenir en compte són els factors cognitius com la percepció, els estils atribucionals, els esquemes d'acció apresos i el processament de informació (Ito et al., 1996; Huesman, 1998; Holtzworth-Munroe et al., 1993; Steele i Josephs, 1990, citats a Ponce et al., 2013). Per exemple, el pensament dicotòmic sembla ser bastant habitual en les persones que mostren conductes violentes i/o consum de substàncies. Aquest tipus de pensament redueix el marge de decisió personal i comporta la necessitat d'actuar sobre un conjunt reduït de conductes apreses, entre elles l'abús de substàncies o la violència (degut a factors socioculturals).

A més d'aquests factors, també cal destacar les emocions o sentiments que provoquen diferents situacions. Així, seria molt important la capacitat d'autoregulació, tant de manera interpersonal (empatia) com intrapersonal (autoestima).

- *Expectativa sobre els efectes de les substàncies*

Un altre apartat molt important si parlem de factors psicològics són les expectatives de la persona que ha après sobre els efectes de les drogues i l'ús de la violència (Quigley i Leonard, 2006, citat a Ponce et al., 2013). Si una persona aprèn que un dels efectes

del'alcohol, per exemple, és el de facilitar l'ús de conductes violentes això provocarà que aquesta mateixa persona sota els efectes de l'alcohol desenvolupi un procés d'ús de violència davant d'estímuls conflictius o agressius. Per tant, en situacions de provocació, frustració o conflicte, les expectatives tenen un paper mediador entre un procés d'abús d'alcohol i un procés d'ús de la violència. També és important dir que aquestes expectatives estan moderades per la història vital de la persona i de l'entorn. També l'alcohol pot incidir en provocar una atenció esbiaixada als estímuls agressius i minvar la capacitat del subjecte per entendre les conseqüències.

Pel que fa a les crítiques a aquestes perspectiva, en podem destacar les següents(Ponce et al., 2013):

- Es basen en hipòtesis en les que els processos interns de la persona són independents de la presa de consciència del context.
- En els estudis de laboratori, els i les participants es presenten com a iguals entre tots, cosa que dóna lloc a conclusions inconsistentes alhora de fer un metanàlisi de tots els estudis de laboratori més importants.
- Els estudis experimentals sobre la relació entre el consum de substàncies i l'agressió tenen diverses mancances metodològiques, les principals són: la descontextualització i la separació entre els conceptes d'agressivitat, agressió i violència sense revisar el model explicatiu, la qual cosa provoca confusions en les conclusions.

### *c) Perspectiva relacional o interpersonal (sistèmica)*

Segons Shánchez et al. (2004) la perspectiva sistèmica utilitza el concepte de feedback negatiu per explicar l'aparició de violència en la parella. El maltractament apareix com a conseqüència de una comunicació no assertiva, igualitària ni no es comparteixen els rols. A causa d'això augmenta l'estrès al sistema familiar. Aquest model parteix del concepte de causalitat circular, i per això atribueix la mateixa responsabilitat a l'home i a la dona en els conflictes i considera a tots dos com a víctimes del maltractament.

En quant a la relació d'aquesta violència amb el consum de substàncies, el grau d'insatisfacció d'aquestes relacions i l'augment de l'estrès al sistema familiar podria portar al consum de substàncies com un intent de resoldre els conflictes. D'aquesta manera, dins del cicle de la violència, si l'agressor s'ha compromès a no cometre més

conductes violentes, podria utilitzar el consum de substàncies com a estratègia d'evitació i per a treure la culpa del seu comportament (evitar les conseqüències de la violència). Cal tenir en compte que tant el consum de substàncies com l'ús de la violència tendeixen a produir o agreujar els conflictes i la insatisfacció en la parella.

La principal crítica (Sánchez et al., 2004) que es pot fer a aquesta perspectiva és que interpreta els maltractaments com una resposta a l'estrès, que és involuntària en resposta a un desencadenant i no com una estratègia d'afrontament escollida per l'agressor.

#### *d) Perspectiva sociocultural*

Des d'aquesta perspectiva és important destacar la complexitat en definir el concepte de violència. Les persones jutgem si un acte és violent o no a través de la nostra pròpia visió del món, amb els nostres prejudicis i estereotips. El concepte de violència està lligat a la cultura i a les normes socials. Això explicaria, per exemple, que les condemnes a les dones que maltracten a les seves parelles siguin superiors a les dels homes (ja que solen utilitzar atenuants com l'alcohol), ja que elles estan transgredint la cultura dominant.

Tot i això, hi ha autors que desestimen la utilització de la perspectiva de gènere per parlar de relacions de poder, ja que consideren que totes les relacions comporten dinàmiques de poder que impliquen l'ús de la violència (de manera activa o passiva) per mantenir-se. Altres autores (Biglia, 2007) defensen que la exclusió del concepte de gènere en l'estudi de les relacions de poder entre homes i dones és ignorar que totes les relacions es construeixen dins d'una societat que es basa i reforça una jerarquia entre homes i dones que crea diferències, desigualtats, discriminació i abusos (la manera en que la societat legitima i manté les diferències i desigualtats de gènere que permeten invisibilitzar la violència contra la parella serà abordat en l'apartat de perspectiva de gènere). Aquest fet és un dels punts febles de les perspectives socioculturals, però són molt importants per comprendre la relació entre abús de substàncies i violència contra la parella, sempre que s'incorpori la perspectiva de gènere.

Pel que fa al concepte de violència, cal assumir que la seva definició depèn dels valors i normes socials, i per tant abans de tot cal deconstruir el terme per poder resignificar-lo de manera col·lectiva. Mentre continui vigent la actual definició, les dones seguiran mantenint una posició d'indefensió davant la violència contra la parella. Cal que el

moviment feminista es reapropii de la seva capacitat d'acció i ajudi a resignificar el terme violència d'una manera desgeneritzada, per tal de visibilitzar que la responsabilitat d'aquesta violència és de la societat heteropatriarcal capitalista. La deconstrucció del concepte de violència s'abordarà en l'apartat de perspectiva de gènere.

Finalment, podem dir que des d'una perspectiva social i de gènere, tant la violència contra la parella com l'abús de substàncies es conceben com a armes de poder, reafirmació i control. Tant la violència com el consum a substàncies formen part de l'imaginari tradicional masculí, però, per altra banda, l'intent de dominació per compensar la seva inseguretats en la relació necessita la confirmació de l'altra participant per confirmar-se, creant així relacions de dependència que augmenten la vulnerabilitat de la relació.

Segons aquesta perspectiva, el consum de substàncies i la violència no estarien directament relacionats, sinó que són recursos que els homes utilitzen per establir i mantenir el control i la dominància en les relacions íntimes. Per tant, s'haurien d'investigar els factors socials i culturals que influeixen en el consum de substàncies tenint en compte les diferències de gènere, grup i comunitat, les expectatives sobre la relació entre drogues i violència i també les necessitats afectives i socials així com les restriccions de la societat patriarcal al'hora d'exercir els rols i assumir les experiències que construeixen les relacions.

#### e) *Perspectives integradores*

- *Model de processament de la informació de l'agressivitat humana*

Aquest model desenvolupat per Anderson i Bushman en el 2002 és principalment cognitiu. Consta de tres fases: entrada (input), procés de decisió i sortida (output). En la fase d'entrada es consideren aspectes referents a la personalitat agressiva o aspectes relacionats amb la situació, els quals provenen d'un procés de socialització. Aquests aspectes estan estretament relacionats amb les experiències prèvies de la persona, les seves actituds, creences, expectatives i guions d'acció relacionats amb la violència. En la fase de procés de decisió es valoren tres aspectes fonamentals: l'afectivitat del subjecte en aquell moment, l'excitació general o *arousal* i la cognició. La sortida finalment és la resposta que el subjecte dona a l'entrada després del procés de decisió.

Les crítiques que es poden fer a aquest model són les següents (Ponce et al., 2013):

- L'element afectiu només es té en compte com a guia de certes formes d'actuar, però també pot actuar com a inhibidor de les mateixes accions.
  - Al tractar-se de un model principalment cognitiu, presenta una visió estreta del funcionament conjunt de processos emocionals i de pensament.
  - El model presenta la possibilitat de classificar algunes accions com a "impulsives", com si el subjecte no pogués fer res per evitar-les, però la separació de les condicions que separarien una acció impulsiva d'una acció raonada només estan clares a nivell teòric.
  - El consum de substàncies es considera com una interferència en un procés de decisió racional que es conceben com a completament objectius (sense tenir en compte els processos de coneixement social i personal ni les emocions).
- 
- *Model de la relació entre alcohol i violència de tipus generador-inhibidor*

En aquest apartat s'inclouen els models proposats per Echeburúa (2004) i Finkel (2007). Al igual que el model anterior, és principalment cognitiu, tot i que inclou el subjecte i la seva història. Es tracta d'un model de desinhibició en el que els aspectes socials i apresos tenen un paper generador de conductes violentes i els processos situacionals s'expliquen per la interacció entre els diferents factors.

Aquest model aporta una perspectiva més integradora que alguns altres ja que té en compte els factors socials i familiars, però aquests factors es sumen a les habilitats, trastorns o estats alterats per arribar a desenvolupar emocions d'ira. El consum d'alcohol i altres drogues en aquest model serveix per a desinhibir i agreujar les emocions d'ira.

D'aquesta manera, la ira és un factor central en aquest model i els efectes inhibidors els trobaríem en un filtre cognitiu i avaluador de les conseqüències de les conductes agressives. Tot i això, no s'arriba a establir una relació clara entre la ira del subjecte i la violència executada, ja que el filtre o barrera actua en funció de la suma dels factors que



inhibeixen o desinhibeixen la conducta de ira del subjecte. Així, el consum de substàncies influeix en el filtre com a desinhibidor.

Les crítiques que es poden fer a aquest model són les següents (Ponce et al., 2013):

- El fet de suposar la existència de un filtre que serveix de control pot implicar la impossibilitat de establir la voluntat del subjecte i per tant treu responsabilitat tant dels actes violents com de les conductes de consum.
  - Redueix la complexitat del subjecte a un problema bàsic de control, entenent que aquest està localitzat en alguna part concreta del cervell.
  - Tot i ser un model integrador de factors biològics, psicològics i socials, és principalment cognitiu i tots els altres elements funcionen com a factors de pensament: els factors socials són tractats com a idees, les emocions com a interferències i l'alcohol produeix un efecte de desconnexió del sistema. Així no acaba d'explicar la relació entre socialització, consum de substàncies i violència.
- *Model de llindars múltiples de la relació entre consum de drogues i violència*

Aquest model ha estat desenvolupat per Fals-Stewart i col·laboradors (2005). El model proposa múltiples llindars o límits sobre l'exercici de la violència greu i lleu contra la parella. Els efectes de les substàncies i altres variables moderadores com trets antisocials de la personalitat, hostilitat, entre d'altres, poden influir en abaixar els llindars. Quan una persona exerceix una agressió vol dir que ha sobrepassat el seu límit personal a causa de que les motivacions agressives són més elevades que les inhibicions.

El model diu que l'impacte del consum de substàncies serà major en les persones que per les seves característiques o factors es troben just per sota dels límits d'exercir la violència (tant lleu com greu) sense consumir, i per tant el consum faria que sobrepassessin el límit. Per altra banda les persones que normalment és troben lluny dels llindars o per sobre (ja exerceixen violència sense consumir) l'efecte del consum de substàncies serà menor.

Aquest model incorpora algunes variables que permeten explicar diferències interindividuals, però tot i això podem trobar algunes crítiques (Ponce et al., 2013):

- No deixa de ser un model cognitiu de desinhibició que parteix de forces impulsores i inhibidores de la violència.
  - Els termes de trastorn antisocial de la personalitat i hostilitat està poc definit i la relació entre el trastorn i la violència podria no ser causal, sinó que podria ser resultat de la relació entre violència i consum.
- *Model biopsicosocial de la relació entre alcohol i violència*

Aquest model proposat per Chermack i Giancola (1997) és un conjunt de factors que influeixen en la interacció entre consum de substàncies i violència. Aquest model ha estat pres com a base per al model integrador de Ponce, Geldschläger, Ginés i Plaza (2013), a partir del qual es treballa en aquest projecte i que serà explicat en l'apartat corresponent.

Tot i això, hi ha algunes possibles crítiques i millores (Ponce et al., 2013):

- En l'aspecte social no és té en compte el gènere, i com s'ha explicat en les perspectives socioculturals aquest concepte és bàsic a l'hora de treballar amb violència contra la parella.
- No es detallen els processos interns i de significació de la persona ni com aquests factors es generen socialment i s'interrelacionen.
- Els mateixos autors avisen que no es pot considerar com un model integrador pel que fa a la recerca, sinó més aviat com una forma de conceptualitzar el conjunt de factors. Per tant, les relacions que s'estableixen entre els diferents factors són correlacionals i no explicatives.
- Els factors distals només son abordats des d'una perspectiva cognitiva, sense tenir en compte la teoria del vincle en la infància ni es processos emocionals i socials en la formació de la personalitat.
- Els factors proximals es plantegen des de una perspectiva de laboratori i no es construeixen a través de les històries i narratives de persones afectades.

### 1.3.2 La importància de la perspectiva de gènere

#### *Relacions androcèntriques, patriarcals i heteronormatives: una visió estructural de les desigualtats*

Des d'aquesta perspectiva, no podem concebre les agressions i els actes violents dins de la parella com a fets aïllats o privats que corresponen a l'àmbit domèstic o privat de la parella. Aquests actes violents estan íntimament relacionats amb la identitat social tant de l'agressor com de la víctima i de la interpretació que la societat fa d'aquestes accions. Per tant, les conseqüències d'aquests actes no són en absolut limitats a l'esfera privada de la parella o nucli familiar on tenen lloc els episodis, sinó que afecten a tot el conjunt de la societat. Així, per exemple, una agressió masclista que queda impune comporta que tot el col·lectiu de dones de la societat perdi comparativament la realitat de les seves oportunitats.

Per tant, és important comprendre la violència contra la parella com "un conjunt de mecanismes per aconseguir, incrementar o mantenir el poder dins de la interacció. (...) La violència contra les dones és un mecanisme al servei dels valors patriarcals, intenta mantenir la distribució patriarcal de poder i per tant, la desigualtat de les dones" (Fdez Villanueva, 2004). Partint des d'aquesta perspectiva, com hem dit en l'apartat anterior sobre les perspectives socioculturals, no podem obviar que les relacions de poder es construeixen sobre la base d'una societat patriarcal.

Des d'aquesta visió estructural de la violència contra la parella és fàcil relacionar diferents fets que succeeixen en el món: violacions massives de dones en la guerra de Bòsnia, lapidacions de dones acusades d'adulteri en alguns països musulmans, ablacions de clítoris en certs països, etc. Les dones pateixen aquests actes de violència perquè es troben en un lloc de vulnerabilitat social respecte als homes, i aquesta vulnerabilitat i desigualtat està legitimada per codis legals i de les administracions de justícia i els valors socials.

Si observem tots aquests fet en conjunt des de una visió estructural, és difícil de defensar les postures més purament psicològiques que intenten buscar factors familiars, perfils de víctimes i agressors o causes com l'alcohol o el consum de substàncies. El fet de culpabilitzar a les víctimes o atribuir-les cert grau de responsabilitat (per provocació o

trets de la seva personalitat) no contempla els condicionants de la socialització en els valors de la societat patriarcal.

Totes les manifestacions de la violència contra la parella serveixen per instaurar o mantenir les estructures patriarcal: la violència al carrer restringeix la llibertat de les dones per utilitzar la via pública en determinades condicions, l'assetjament laboral sol comportar l'acomiadament per la dona o dificultats de promoció, la violència a l'escola estableix el domini dels individus i grups masculins i en la violència dins de la parella serveix per mantenir el poder econòmic, personal, de decisió i dominació (Fdez Villanueva, 2004).

Si no atenem a la visió estructural aquí proposada podríem caure en l'error d'intentar instaurar polítiques d'igualtat que no tinguessin en compte les desigualtats de les quals partim en la nostra societat i, per tant, reproduir discursos on la igualtat i la llibertat siguin constructes fora de qualsevol context (Cabruja, 2004).

### *Deconstrucció del concepte de violència*

Per poder intervenir o prevenir la violència contra la parella necessitem models explicatius per comprendre el seu origen, desenvolupament i manteniment diferents dels que planteja la psicologia generalment.

Les persones jutgem si un acte és violent o no a través de la nostra pròpia visió del món, amb els nostres prejudicis i estereotips. Tot i això, disposem d'una versió "oficial" del que significa la violència per determinar quins actes ho són o no. Això és possible gràcies a que l'Estat ho legitima amb l'excusa de mantenir l'ordre social amb les seves polítiques i legislació, però també per altres vies com els mitjans de comunicació, que ofereixen notícies amb una alta càrrega valorativa. Per tant, podem dir que el concepte de violència està lligat a la cultura i a les normes socials.

Els models tradicionals en psicologia parteixen d'aquest concepte de violència i per tant estan esbiaixats. El primer que hauria de fer la psicologia és reconèixer que aquesta definició "procedeix d'una societat estructurada desigualment per la diferència sexual i de gènere, que partint d'una separació públic-privat i altres dicotomies del pensament de la racionalitat positivista, tant importants com masculí-femení, cultura-naturalesa,

etc. ha aconseguit invisibilitzar i silenciar la seva pròpia constitució” (Cabruja, 2004, p. 144).

Biglia (2007) respon a la pregunta de com són legitimades aquestes diferències de gènere en la societat. Això és possible gràcies a la existència de mites prescritius, és a dir, meta-narracions que són invencions estereotípiques que permeten naturalitzar la posició de desigualtat de la dona davant de la superioritat de l’home.

Dins de l’article, l’autora explica els següents mites:

- Dones com a propietat de: a través de la construcció i manteniment de la família nuclear, les dones han passat de “filles de” a “muller de” com si fossin monedes de canvi. Aquesta idea al llarg de la història ha estat recolzada per lleis com “el delictes a l’honor” que permetia lapidar a les dones adúlteres.
- Individualitats incomplertes: a través de l’educació es consolida la idea de les dones com a subjecte “incomplet” fins que troben a un home del qual dependre, per exemple a través del mite de la mitja taronja. També per aquest motiu han de sacrificar el seu benestar en favor de l’home o dels fills per poder mantenir el model de família heteropatriarcal.
- Normativització de la maternitat: això porta a les dones a identificar-se com a “productores de productors”, és a dir, s’identifiquen completament amb les seves capacitats reproductives i permeten perpetuar la imatge de la dona com a responsable de la vida domèstica i de la llar, veient la seva inclusió en la vida laboral remunerada com una excepció. Aquesta imatge també ajuda a justificar les desigualtats salarials, que creen encara més dependència de les dones cap als homes.
- Cosificació: el cos de les dones ha estat adorat, utilitzat i construït des d’una visió masculina, desqualificant les capacitats analítiques i racionals de les dones. És per això que algunes dones víctimes de violacions són acusades de “provocadores” i que moltes estableixen una relació complicada amb el seu propi cos (desitjada-rebutjada), la qual cosa afavoreix l’elevada prevalença de trastorns de la conducta alimentària, operacions estètiques, càncers, etc. en dones.
- Fragilitat: la identitat de les dones es construeix en base a la seva fragilitat i necessitat de protecció, la qual cosa elimina les possibilitats d’acció personal o col·lectives. En aquest sentit, la por a les violacions limita d’una manera

impressionant la llibertat de les dones i els seus moviments a la via pública, per exemple.

- Negació de la possibilitat de ser violentes: relacionat directament amb el mite anterior, aquesta és una manera molt potent de reprimir a les dones, ja que qualsevol mostra de rebel·lia per part d'una dona la portarà fàcilment a ser considerada com a "boja".

Una altra qüestió que planteja aquesta autora és la pregunta de per què es manté la violència de gènere. Els mites anteriors són reforçats per normes socials, entre ells: heteronormativitat, negació de sexualitats no fàliques, sobrerresponsabilització i culpabilització de la dona en relació als fills, protecció de la família nuclear heteropatriarcal que permet a l'estat preservar la violència de gènere amb la legislació i les seves polítiques.

A més, un dels elements més important que facilita el manteniment de la violència és la seva negació com a pràctica normalitzada. Això és possible gràcies a tres dinàmiques que estan interrelacionades: reducció de la violència de gènere a la violència domèstica, excepcionalització i normatització de practiques políticament correctes.

La primera defensa de la societat per negar l'existència de la violència de gènere com a pràctica normalitzada és la seva reducció a la esfera domèstica, per tant a l'àmbit privat en el qual l'Estat no ha d'intervenir. Aquesta ha estat i és una de les lluites més importants del feminisme, la dualitat entre públic-privat. Quan aquesta defensa falla i la violència passa a l'esfera pública, el següent mecanisme de negació és l'excepcionalització, infantilitzant i treien capacitat d'acció a les supervivents de la violència. D'aquesta manera s'elimina la responsabilitat social i la capacitat d'assumir aquesta problemàtica d'una manera col·lectiva. És per això que cal visibilitzar la violència contra la parella i portar a l'àmbit públic el que intenten reduir a l'àmbit privat. Per altra banda, la instauració de discursos i publicitats de comportaments políticament correctes han ajudat a disminuir la percepció de rics de patir violència contra la parella.

*Sexe o gènere: teoria de la performativitat*

El concepte de gènere va néixer l'any 1964 a mans d'un psiquiatre, Stoller, amb l'objectiu de diagnosticar a les persones que tot i tenir un cos d'home es sentien dones. Maria Jesús Izquierdo (1998) ens explica que els conceptes de sexe i gènere s'utilitzen com categories dicotòmiques mútuament excloents entre elles, però també tenen una absoluta correspondència, és a dir, a un cos d'un sexe determinat li correspon un gènere determinat i no un altre.

Tot i això, hi ha persones que no troben coincidència entre el seu sexe (associat a la biologia) i el seu gènere (associat a la cultura, ja que és la part que és construïda socialment). Aquestes persones sentiran que no són com haurien de ser ja que no segueixen les normes socials de consistència entre el sexe i el gènere.

Per tant, la dualitat sexe-gènere va sorgir per distingir la biologia (sexe) de la cultura (gènere) i, tot i que les feministes van criticar aquesta lògica binària de naturalesa-cultura no van criticar la distinció sexe-gènere en un inici, ja que permetia deslliurar-se del determinisme biològic que suposava la condició de dona a través del construccionisme social. Per tant, tot i que la distinció sexe-gènere comporta també el perill de reproduir l'ordre social en un primer moment no va ser qüestionat.

Un altre motiu pel qual no es va qüestionar aquesta dicotomia en un segon moment va ser que dins d'aquesta segona ona feminista l'argumentació biològica i essencialista va ser presa com a factor clau de les reivindicacions, i la naturalesa i el cos es van utilitzar com a llocs de resistència a través dels quals construir un projecte polític amb trets identitaris (Gil Rodríguez, 2002).

Judith Butler qüestiona el concepte naturalitzat de sexe (natural) com a contrari de gènere (cultural) en el seu llibre *El gènere en disputa* (1990), ja que considera que és necessari un conjunt de relacions en les quals es construïx la categoria sexual i natural de dona. Sense els altres, aquesta categoria no existiria, per tant, només és possible comprendre el sexe com a construcció social.

La autora explica que les expectatives acaben produint el fenomen que s'anticipa. És a dir, anticipem que la naturalesa ens divideix en homes i dones i aquesta anticipació ens fa percebre ambdues categories com a preexistents. Però per mantenir aquesta divisió suposadament preexistent es necessita el que l'autora anomena com a "actes performatius", és a dir pràctiques discursives que estan sotmeses a continua

interpretació segons les normes preestablertes. Aquests actes construeixen una realitat com a conseqüència de ser interpretats, i aquesta realitat és la que nosaltres prenem com a preexistent.

Des d'aquesta perspectiva, podem considerar el gènere com un acte performatiu ja que constitueix una identitat suposadament preexistent, però que no la podem atribuir a un subjecte previ a la acció.

De la mateixa manera podem afirmar, com fa l'autora, que el sexe sempre ha sigut gènere, ja que nosaltres interpretem la nostra identitat a partir de les categories sexuals però per què això funcioni es necessita constantment un treball de repetició. A més, quan repetim una acció tenim l'oportunitat de transgredir aquestes categories, ja que és impossible reproduir-les sempre a la perfecció. Així podem dir que les mateixes categories que ens subordinen poden al mateix temps ser espais de subversió.

Gràcies a aquests plantejaments el moviment feminista es podria articular des del malestar comú entre els subjectes i no a través d'una suposada identitat femenina estable, unificada i acordada. Això faria que les accions s'iniciessin més ràpidament i permetessin incloure a moltes persones que consideren que la categoria "dona" ha de ser qüestionada contínuament.

### *Construcció social de la masculinitat i la feminitat: la socialització en les relacions sexe-gènere*

Lojo Suárez (2009) explica en un dels seus estudis que el sistema sexe-gènere influeix en la construcció de les identitats de les persones i condicionen la vida social, familiar i professional d'homes i dones. Els rols i les identitats es construeixen en categories tancades en funció del sexe biològic que són tancades, binòmiques i antitètiques. Per tant el que és propi dels homes no és propi de les dones i viceversa.

Els trets que defineixen la masculinitat hegemònica són activitat, iniciativa, força i dominància i a la feminitat li corresponen els trets de passivitat, dependència, feblesa i submissió. Aquestes categories serveixen per a legitimar les relacions de poder de la jerarquia patriarcal, ja que les interaccions en les relacions interpersonals comporten violència a causa de la seva normativitat.



El procés de socialització per ambdós gèneres és molt diferent, influït per la publicitat, les revistes, el cinema, la televisió, els videojocs o els esports. Tot i això, avui en dia no hi ha una intervenció sistemàtica per evitar les desigualtats que comporten aquestes construccions per a tots dos gèneres.

Segons Masià (2011) els mites, creences i estereotips sobre la masculinitat suposen una càrrega amb la qual els homes han de viure per a ser considerats homes. És necessari qüestionar l'actual definició d'identitat masculina i que el col·lectiu d'homes es planteji si estan disposats a deixar d'utilitzar el poder que se'ls atorga i renunciar als seus privilegis, creant espais per construir noves formes de relació. Els estereotips masculins permeten als homes mostrar superioritat, poder i privilegis, però cal tenir en compte que la vivència interna també pot tenir efectes sobre els homes, ja que els estereotips masculins representen estar en tensió continua per demostrar que s'actua d'acord amb el que s'espera d'ells. Alguns homes ja estan en aquest procés, però cal reconèixer que és complicat, ja que els primers en fer-ho s'arrisquen a ser considerats dèbils i per tant propers a la categoria femenina, ja que la força és un tret definitori de la masculinitat hegemònica.

És molt important en aquest apartat destacar que els estereotips que influeixen en les subjectivitats de les persones fan que es confongui el que una persona és o voldria ser amb el que li han manat que sigui. En aquest procés d'incorporació dels estereotips és molt important la socialització. En un primer moment hi ha el que s'anomena socialització primària, en la que les figures d'afecció bàsiques (mares, pares o cuidadors/es principals) faciliten les informacions sobre el que és acceptat i el que no. Més tard hi ha un procés d'obertura al món i a les relacions on es reben nous missatges de socialització sobre el que s'ha de fer, com s'ha de fer per ser acceptat o acceptada, estimats/ades, etc. És en aquest segon moment on els mitjans de comunicació juguen un paper clau en la construcció de les subjectivitats. Els missatges i agents que donen informació cada vegada són més nombrosos i difícils de controlar, però la realitat és que això no s'ha traduït en una corresponent varietat de missatges, sinó que igualment són extremadament homogenis i no ofereixen formes alternatives d'expressió o relació amb els altres.

L'objectiu del procés d'interiorització de pautes i comportaments intenta aconseguir que les normes que s'imposen siguin viscudes com a "naturals". La manera en que s'imposen aquestes normes és sancionant el que no es permet i premiant el que és vol establir com

a positiu. D'aquesta manera s'estableix un procés de normativització a través de diferents nivells de les persones: cognitiu, afectiu, emocional i de comportament.

En l'apartat de deconstrucció de la violència s'han abordat els mites que corresponen a la feminitat, en aquest apartat s'exposaran les funcions que segons Gilmore (1994) la masculinitat hegemònica ha reservat per als homes:

- Ser proveïdor: l'home és el cap de família i, per tant, l'encarregat de sortir a l'exterior per mantenir a la seva família econòmicament o materialment. Aquesta funció fa que molts homes es centrin exclusivament en la seva feina i descuidin altres àrees de la seva vida com l'afectiva o la paternal. A més, alguns homes pensen que aquesta posició de proveïdors els col·loca en un lloc de privilegi i exigeixen que es compleixin les seves normes.
- Ser protector: l'home té assignades les tasques de protecció de les persones que viuen amb ell, sobretot de les dones. Els homes solen utilitzar aquesta funció per exercir control sobre les dones, fent que aquestes es tornin dependents cap a ells. Per altra banda, per realitzar aquesta tasca ho han de fer des d'una posició de poder i força i per tant els obliga a realitzar conductes que demostrin la seva capacitat de protecció i valentia. Moltes vegades l'home no és capaç de protegir-se a sí mateix ja que no identifica els riscos de les conductes que ha de realitzar, per això els homes tenen una major probabilitat de desenvolupar una addicció o patir un accident de trànsit. En aquest sentit, el mateix autor diu que la masculinitat hegemònica pròpia de la societat patriarcal influeix negativament en la salut dels homes i de les persones del seu voltant.
- Ser reproductor: l'home ha d'assegurar la supervivència dels seus gens, deixant el màxim de descendents possibles, sobretot nens. La paternitat és la base de la societat patriarcal.
- Ser autosuficient: l'home ha de ser capaç de fer-ho tot sol i sense ajuda, la qual cosa a vegades el pot portar a sentir solitud o incomprensió.

Un altre aspecte molt interessant que cal destacar en aquest apartat és com els processos de socialització influeixen en les relacions interpersonals, en concret en les relacions "d'amor". Partint de la idea de l'amor com a construcció social, podem dir que ens atrau allò que hem assimilat socialment i hem transformat com a desitjable. En aquest sentit, Capdevila, Crescenzi i Araña (2011) expliquen els dos models predominants avui en dia: el model tradicional i el model alternatiu.

El model tradicional prové directament dels valors afectius i sexuals del patriarcat. Transmet el desig, l'atracció i l'excitació cap a l'home com a heroi que supera totes les dificultats (incloent l'ús de la violència) i la dona amb molta bellesa que es rendeix davant l'home seductor. L'atracció es centra en aconseguir allò que és difícil i desvaloritzant a qui et tracta amb igualtat i tendresa. Aquest model es concreta en tres grans patrons: els homes faldillers, les dones que imiten el model masculí i les parelles estables sense passió. Per altra banda, el model alternatiu proposa relacions basades en el diàleg, el respecte i la conjunció de passió i estabilitat.

És important valorar quins són els models de relació que reproduïxen els joves, ja que les relacions afectives i sexuals que viuen les persones (incloent les relacions esporàdiques) influeixen decisivament en el reforç o el rebuig de la violència o la reproducció del model tradicional (Padrós, Aubert i Melgar, 2010).

Galician (2004) explica els mites que ella creu que estan intoxicant a la societat a través dels mitjans de comunicació ja que ella atribueix a aquests un paper molt important en la construcció de relacions interpersonals.

Aquests mites que ella descriu són els següents:

1. La parella ideal està predestinada còsmicament, res ni ningú podrà separar-los.
2. Existeix l'amor a primera vista.
3. La teva ànima bessona ha de saber el que tu sents i penses, sense que tu li hagis d'explicar.
4. Si la teva parella és realment la indicada, el sexe ha de ser fàcil i bonic.
5. Per atraure i mantenir l'amor d'un home, la dona ha de veure's com una model o objecte.
6. L'home no pot ser més jove, dèbil, de menys estatura, pobre o amb menys èxit que la dona.
7. L'amor d'una dona bona i fidel pot fer canviar a un home des d'una "bestia" fins a un "príncep".
8. Discutir i barallar-se molt vol dir que l'home i la dona realment s'estimen apassionadament.
9. Tot el que és necessari és l'amor, és igual si tu i la teva parella teniu valors diferents.
10. La "mitja taronja" et completa, omple les teves necessitats i fa que tots els teus somnis es facin realitat.

11. En la vida real els actors i actrius són majoritàriament iguals als personatges romàntics que interpreten.
12. Com que les projeccions romàntiques dels mitjans de comunicació no són reals no ens afectes.

Segons Padrós et al. (2010) per fer una socialització preventiva primer hauríem d'identificar els canals (família, escola, mitjans de comunicació) pels quals es reforça el model tradicional i destacar i potenciar els valors del model alternatiu d'atracció-elecció.

### *Els micromasclismes*

Segons Bonino (2008b) els micromasclismes són exercicis del poder de domini petits i quotidians dels homes cap a les dones. Són comportaments manipulatius que ocupen una gran part del repertori masculí de conductes "normals" cap a la dona.

L'objectiu d'aquests comportaments és intentar mantenir i conservar la posició i els privilegis dels homes i es basen en una creença masculina provinent del model de masculinitat tradicional en el que es socialitza als homes. Aquesta creença suposa que els homes tenen un valor més gran que les dones, i per això elles sempre han d'estar disponibles i al servei dels desitjos, plaers i raons dels homes.

Una característica molt important dels micromasclismes és la seva invisibilitat, ja sigui perquè són petits o perquè s'han naturalitzat. Són maniobres múltiples i simultànies que deixen a l'home en una situació de comoditat que sobrecarreguen a les dones.

Un altre fet a destacar és que aquests comportaments no s'exerceixen necessàriament amb intencionalitat ni mala voluntat, sinó que són hàbits de comportament amb les dones que és fan de manera automàtica. Tot i això, hi ha alguns que sí que són conscients però donada la seva invisibilitat s'exerceixen amb total impunitat produint malestar i dany a les dones en la seva autonomia que no és evident al principi d'una relació de parella, sinó que és va fent evident a llarg termini.

L'única manera de lluitar contra aquests micromasclismes (mM) és fer-los més visibles en la seva complexitat i per això l'autor els ha dividit en quatre categories, tot i que en la realitat es troben entrelligades:

- Els mM utilitaris: es realitzen especialment en l'àmbit domèstic i intenten forçar la disponibilitat femenina aprofitant el rol tradicional femení de cuidadores.
- Els mM encoberts: intenten ocultar l'objectiu d'imposar les pròpies raons abusant de la confiança i la credibilitat femenina.
- Els mM de crisi: intenten mantenir l'estat desigualitari de la relació quan la relació de poder es veu amenaçada, tant si és per un augment de poder personal de la dona com per la disminució del poder de domini de l'home.
- Els mM coercitius: que serveixen per retenir el poder a través de la força psicològica o moral masculina.

L'objectiu d'aquests comportaments és conservar la posició de privilegis de l'home, a diferència de les manipulacions que poden fer les dones, que busquen trencar la relació de subordinació.

### **1.3.3 Model complex i dinàmic dels processos de la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella**

Per poder comprendre la relació entre els dos fenòmens tractats en aquest treball he decidit basar-me en el model complex i dinàmic dels processos de la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella de Ponce et al. (2013). Els autors i autora consideren totes dues problemàtiques com a processos independents que es desenvolupen paral·lela o separadament (tot i que poden tenir un origen comú) i que estan relacionats a través de processos mediadors que faciliten el pas d'una problemàtica a l'altra.

Com a punts clau en el desenvolupament d'aquest model podem veure tres perspectives conceptuals bàsiques: la perspectiva constructivista, perspectiva de gènere i perspectiva processual.

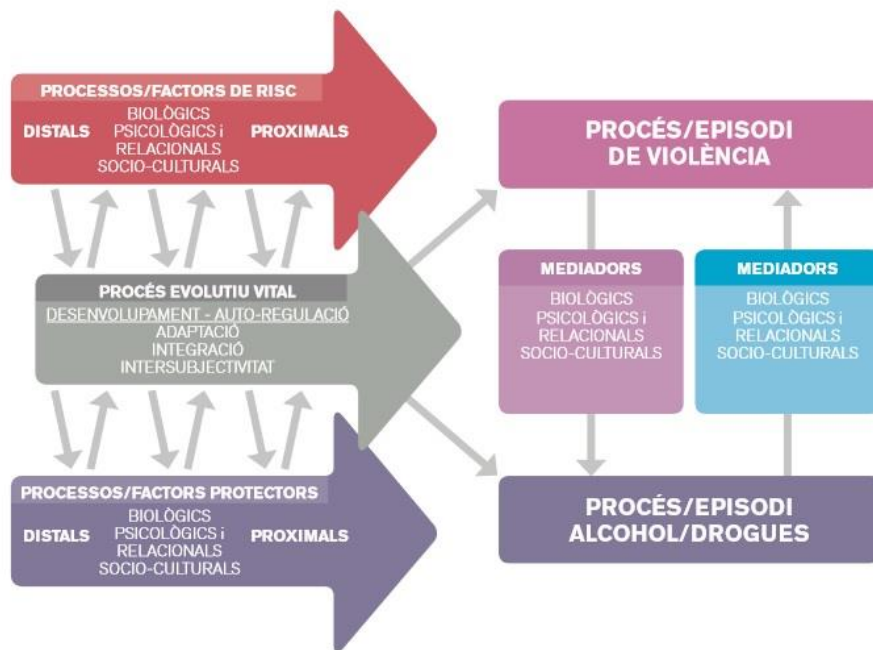
La perspectiva constructivista considera que les persones tenen un caràcter proactiu en la construcció de significats i de la realitat intersubjectiva i que cada persona és una construcció dinàmica complexa, multifacètica i inherentment relacional a un context social i històric. La perspectiva de gènere suposa un punt de vista crític respecte a les estructures de poder que incideixen en la manera de relacionar-se, com ja s'ha comentat en l'apartat corresponent. Finalment, la perspectiva processual suposa comprendre la violència com un procés inserit en un context històric social i considera la relació que aquesta té amb la identitat de la persona sobre la que està succeint.

A més, aquest model inclou part de les diferents perspectives explicades anteriorment. Les perspectives que els autors han considerat rellevants per al seu model són les següents:

- Biològica: es refereix a com els factors biològics afecten a l'organisme de les persones i les predisposen a determinades accions. Inclou factors genètics, estructures cerebrals, malalties per al desenvolupament en edats primerenques, i altres afectacions somàtiques.
- Psicològica-interpersonal: es refereix a l'àmbit afectiu i cognitiu, tenint en compte la relació amb els altres i els vincles que es construeixen. També inclou els patrons d'acció habituals, les habilitats socials i la consciència com a eix central de síntesi d'una identitat personal.

- Sociocultural: inclou els significats i el sistema social, com els aspectes culturals i socials conformen la realitat simbòlica i intersubjectiva.

A dins de les diferents perspectives es poden identificar processos i factors que faciliten o dificulten el desenvolupament de les problemàtiques treballades. Els factors correspondrien a factors de risc o protectors i poden ser distals (es presenten en les etapes primerenques de la vida o de les relacions) o proximals (etapes més actuals), tal i com s'observa en la imatge1:



Imatge 1 Procedent de Ponce et al. (2013).

Com ja s'ha comentat, el model considera que totes dues problemàtiques són independents i es poden desenvolupar paral·lelament degut als factors que comparteixen. En aquest sentit, crec que és important destacar quins són els factors de risc comuns per ambdues problemàtiques, tal i com podem veure en la imatge 2:

- Factors de risc comuns distals: condicions familiars que conformen la regulació emocional del nen/a, a través de les relacions de vincle durant els primers anys de vida, els models que es proporcionen d'un mateix, dels altres i del món, etc.
- Factors de risc comuns proximals: condicions fisiològiques, psicològiques i relacionals, el context o medi sociocultural actual que poden desequilibrar l'organització de l'individu i forçar-lo a desplegar els seus recursos per recuperar l'equilibri, entre ells el consum de substàncies o la violència.

També cal comentar que la interrelació entre els factors distals i proximals és molt estreta, i el fet d'haver viscut factors distals facilita la presència de factors proximals més endavant.

Finalment, un altre aspecte important és el paper dels factors mediadors que faciliten la co-ocurrència de ambdues problemàtiques alhora:

- Factors mediadors que expliquen com un procés o episodi de consum de substàncies porta a un procés o episodi d'ús de la violència: efecte farmacològic de la substància, expectatives sobre els efectes, conflictes sobre el consum de substàncies i la impunitat de la violència sota els efectes de l'alcohol socioculturalment.
- Factors mediadors que expliquen com un procés o episodi d'ús de la violència porta a un procés o episodi de consum de substàncies: automedicació amb substàncies, consum de substàncies per oblidar, consum de substàncies per evitar interacció o conflictes, consum de substàncies com a forma de recuperar el vincle amb víctimes i el consum de substàncies com a excusa sociocultural.



Processos / factors de risc comuns		Mediadors										
Distals		Proximals										
		Drogues – violència	Violència – drogues									
Biològics	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genètica</li> <li>• Danys prenatals causats per l'alcohol / les drogues</li> <li>• Danys estructurals posteriors</li> <li>• Alteracions cerebrals i neuroquímiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efecte farmacològic agut (la intoxicació afecta control neurocortical de cognicions i accions)</li> <li>• Deteriorament neurofisiològic per l'abús crònic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automedicació (ús de les propietats ansiolítiques amnèsiques de l'alcohol tant per evitar violència com després d'utilitzar-la o patir-la)</li> </ul>									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumes (abús sexual i físic, negligència o abandonament) i les seves conseqüències</li> <li>• Criança deficitària</li> <li>• Trastorns de la personalitat</li> <li>• Baixa autoestima, inseguretat personal, ansietat</li> <li>• Trastorns cognitius (funció executiva)</li> <li>• Apreneatge de violència / alcohol i drogues com a estratègia d'afrontament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autovaloració negativa respecte a les demandes de l'entorn</li> <li>• Sentiment de fracàs, inferioritat, impotència, inadequació</li> <li>• Percepció de frustració o provocació</li> <li>• Dificultats d'autoregulació emocional</li> <li>• Rigidesa mental, baixa complexitat cognitiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expectatives sobre les conseqüències de l'alcohol (més poder, agressivitat, etc.)</li> <li>• Labilitat i concreció afectiva</li> <li>• Sentiments de culpa, vergonya, fracàs, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intents de disminuir sentiments de culpa o vergonya per l'ús de la violència (beure per oblidar)</li> <li>• Intents de reduir l'ansietat o la depressió com a conseqüències de la violència (ruptura)</li> </ul>								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vincle insegur</li> <li>• Models negatius d'un mateix, l'altre i les relacions</li> <li>• Manca d'habilitats socials (comunicació, empatia, resolució de conflictes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictes i insatisfacció relacionals (crítiques / queixes freqüents per part de la parella)</li> <li>• Xarxa social reduïda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictes causats o agreujats pel consum d'alcohol i drogues (problemes de parella, econòmics, laborals, irritabilitat per la síndrome d'abstinència, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar / trencar qualsevol possibilitat d'interacció / afrontament del conflicte</li> </ul>								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Models de gènere i poder que proposen el consum d'alcohol / drogues i l'ús de la violència com a signes de masculinitat, que no permeten emocions relacionades amb la vulnerabilitat, la superioritat i els "drets" de l'home, etc.</li> <li>• Cultura permissiva / facilitadora respecte a l'alcohol / les drogues i violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estressors socioeconòmics (atur, dificultats econòmiques, separació o divorci, etc.)</li> <li>• Ambient permissiu / facilitador respecte a l'alcohol / les drogues i la violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura facilitadora de l'ús de la violència sota els efectes de l'alcohol i les drogues (impunitat, permissivitat, etc.)</li> <li>• Processos de pertinença i vincle grupal a través de la ingesta de substàncies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consum d'alcohol o drogues com a coartada / excusa per a agressions planificades (per la impunitat sociocultural)</li> <li>• Necessitat d'establir vincles dins d'una relació violenta o amb altres violents (víctimes o agressors)</li> </ul>								
Psicològics i relacionals	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumes (abús sexual i físic, negligència o abandonament) i les seves conseqüències</li> <li>• Criança deficitària</li> <li>• Trastorns de la personalitat</li> <li>• Baixa autoestima, inseguretat personal, ansietat</li> <li>• Trastorns cognitius (funció executiva)</li> <li>• Apreneatge de violència / alcohol i drogues com a estratègia d'afrontament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autovaloració negativa respecte a les demandes de l'entorn</li> <li>• Sentiment de fracàs, inferioritat, impotència, inadequació</li> <li>• Percepció de frustració o provocació</li> <li>• Dificultats d'autoregulació emocional</li> <li>• Rigidesa mental, baixa complexitat cognitiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expectatives sobre les conseqüències de l'alcohol (més poder, agressivitat, etc.)</li> <li>• Labilitat i concreció afectiva</li> <li>• Sentiments de culpa, vergonya, fracàs, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intents de disminuir sentiments de culpa o vergonya per l'ús de la violència (beure per oblidar)</li> <li>• Intents de reduir l'ansietat o la depressió com a conseqüències de la violència (ruptura)</li> </ul>								
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vincle insegur</li> <li>• Models negatius d'un mateix, l'altre i les relacions</li> <li>• Manca d'habilitats socials (comunicació, empatia, resolució de conflictes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictes i insatisfacció relacionals (crítiques / queixes freqüents per part de la parella)</li> <li>• Xarxa social reduïda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictes causats o agreujats pel consum d'alcohol i drogues (problemes de parella, econòmics, laborals, irritabilitat per la síndrome d'abstinència, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar / trencar qualsevol possibilitat d'interacció / afrontament del conflicte</li> </ul>				
									<ul style="list-style-type: none"> <li>• Models de gènere i poder que proposen el consum d'alcohol / drogues i l'ús de la violència com a signes de masculinitat, que no permeten emocions relacionades amb la vulnerabilitat, la superioritat i els "drets" de l'home, etc.</li> <li>• Cultura permissiva / facilitadora respecte a l'alcohol / les drogues i violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estressors socioeconòmics (atur, dificultats econòmiques, separació o divorci, etc.)</li> <li>• Ambient permissiu / facilitador respecte a l'alcohol / les drogues i la violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura facilitadora de l'ús de la violència sota els efectes de l'alcohol i les drogues (impunitat, permissivitat, etc.)</li> <li>• Processos de pertinença i vincle grupal a través de la ingesta de substàncies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consum d'alcohol o drogues com a coartada / excusa per a agressions planificades (per la impunitat sociocultural)</li> <li>• Necessitat d'establir vincles dins d'una relació violenta o amb altres violents (víctimes o agressors)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Models de gènere i poder que proposen el consum d'alcohol / drogues i l'ús de la violència com a signes de masculinitat, que no permeten emocions relacionades amb la vulnerabilitat, la superioritat i els "drets" de l'home, etc.</li> <li>• Cultura permissiva / facilitadora respecte a l'alcohol / les drogues i violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estressors socioeconòmics (atur, dificultats econòmiques, separació o divorci, etc.)</li> <li>• Ambient permissiu / facilitador respecte a l'alcohol / les drogues i la violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura facilitadora de l'ús de la violència sota els efectes de l'alcohol i les drogues (impunitat, permissivitat, etc.)</li> <li>• Processos de pertinença i vincle grupal a través de la ingesta de substàncies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consum d'alcohol o drogues com a coartada / excusa per a agressions planificades (per la impunitat sociocultural)</li> <li>• Necessitat d'establir vincles dins d'una relació violenta o amb altres violents (víctimes o agressors)</li> </ul>									
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Models de gènere i poder que proposen el consum d'alcohol / drogues i l'ús de la violència com a signes de masculinitat, que no permeten emocions relacionades amb la vulnerabilitat, la superioritat i els "drets" de l'home, etc.</li> <li>• Cultura permissiva / facilitadora respecte a l'alcohol / les drogues i violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estressors socioeconòmics (atur, dificultats econòmiques, separació o divorci, etc.)</li> <li>• Ambient permissiu / facilitador respecte a l'alcohol / les drogues i la violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura facilitadora de l'ús de la violència sota els efectes de l'alcohol i les drogues (impunitat, permissivitat, etc.)</li> <li>• Processos de pertinença i vincle grupal a través de la ingesta de substàncies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consum d'alcohol o drogues com a coartada / excusa per a agressions planificades (per la impunitat sociocultural)</li> <li>• Necessitat d'establir vincles dins d'una relació violenta o amb altres violents (víctimes o agressors)</li> </ul>					

Imatge 2 Procedent de Ponce et al. (2013).

### 1.3.4 Altres propostes de prevenció o intervenció amb homes que exerceixen la violència contra la parella

La inclusió dels homes dins de les propostes d'intervenció psicosocial és relativament recent. Els primers programes van sorgir en EEUU el 1977 a causa del moviment feminista i l'objectiu principal d'aquests programes era la seguretat de les víctimes. Als anys vuitanta es van estendre aquests tipus de programes a Anglaterra, Amèrica Llatina i Europa. A Espanya, aquests programes van arribar a finals dels anys 80 i es van iniciar en el País Basc.

Alguns exemples de programes dirigits als homes a nivell internacional segons Luis Bonino (2008a) serien:

- Programa H: es tracta d'un grup educatiu creat al Brasil per ONGs llatinoamericanes i que s'està duent a terme en Amèrica, Àfrica i Àsia. L'objectiu principal és incentivar als homes joves i implicar-los en la promoció de la igualtat de gènere i de prevenció de la violència, l'ús de drogues i la infecció del SIDA. El programa permet crear espais de reflexió on qüestionar les normes de la cultura masculina i la construcció tradicional de la masculinitat.
- MAP (Men As Partners): Aquest programa va ser dissenyat per una ONG a Nova York amb l'objectiu de promoure la implicació masculina en les problemàtiques de salut reproductiva i en la promoció de un paper actiu per part dels homes en la lluita per la igualtat i la eradicació de la violència contra la parella. S'està portant a terme en 15 països de l'Àfrica, Àsia i Amèrica i treballen a partir de grups de homes de reflexió sobre la masculinitat i tasques comunitàries i campanyes.
- The Men's Rape Prevention Project: va sorgir en els EEUU fundat per un grup profeminista amb l'objectiu de implicar als joves en la prevenció de la violència contra la parella contra les dones i altres manifestacions d'aquesta violència. Intenten recolzar als joves per que desafiiïn la masculinitat tradicional i construeixin dissenys alternatius de la força masculina.

A nivell nacional, el mateix autor destaca el paper de Hombres por la igualdad, que desenvolupa diferents activitats de prevenció en l'àmbit comunitari i educatiu, com augmentar el grau de consciència del sector educatiu sobre el sexisme per treballar per una societat més igualitària. També promou investigacions per implicar als homes en accions que condueixin a la igualtat de gènere.

M'agradaria acabar aquest apartat exposant el treball del programa Servei de Atenció a Homes per la promoció de relacions no violentes (SAH) de Barcelona. Segons Geldschläger, Ginés i Ponce (2011) aquest és un servei en el que els homes només poden participar de manera voluntària i mai en substitució o suspensió de una pena per delictes de violència contra la parella. Els objectius del programa són millorar la seguretat i el benestar de les dones, parelles o ex-parelles dels homes atesos i dels seus fills i filles; i reduir els tipus de violència que exerceixen els homes.

## 2. Objectius del treball realitzat

---

### Objectiu general:

- Crear un programa de prevenció de violència contra la parella adreçat a homes consumidors ingressats en una comunitat terapèutica.

### Objectius específics:

- Ampliar el meu coneixement sobre els diferents models que expliquen la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella.
- Conèixer en més profunditat la perspectiva de gènere.
- Fer una petita recerca de diferents programes de violència contra la parella adreçat a homes.
- Aplicar el coneixement teòric, juntament amb la meva experiència durant el mòdul Pràcticum I, per crear les sessions d'un programa de prevenció.

## 3. Metodologia

---

### 3.1 Participants

El programa de prevenció anirà dirigit a homes consumidors de substàncies ingressats en una comunitat terapèutica, per tant en abstinència. Només serà dirigit a homes (en el cas de una CT mixta les dones farien al mateix temps un altre grup diferenciat) ja que els grups on només hi participen homes produeixen canvis actitudinals significativament superiors als mixtes, ja que, entre altres factors, ofereixen un espai de llibertat per parlar sense por a ser jutjats, atacats o admirats per les dones (Bonino, 2008).

### 3.2 Funcions dels grups

Al igual que proposava Fernando Villadangos en el 2004 amb el seu grup d'homes, el programa de prevenció que es presenta en aquest treball permetrà:

- Investigar el que significa "ser home" en aquesta societat.
- Crear un espai per compartir, reflexionar i conèixer altres experiències des de una actitud de respecte i interès per aprendre mútuament.
- Partir de l'experiència personal per no perdre's en generalitzacions o teories.
- Qüestionar els rols socials i redefinir masculinitat i feminitat.
- Qüestionar les relacions de poder.
- Proposar, suggerir i crear la dinàmica del propi grup entre els mateixos participants.

### 3.3 Desenvolupament de les temàtiques de les sessions

Al igual que en la guia de violència contra la parella per el treball grupal del Gencat (Valls, LaFarga, Ginés, Ponce i Geldschläger, 2013), les sessions es dividiran en blocs temàtics (tot i que diferents dels proposats per la Generalitat de Catalunya), on es treballaran els següents continguts: Violència, Gènere i sexualitat i entrenament en habilitats socials. Tot i que seria recomanable iniciar un grup i mantenir els mateixos participants, les sessions seran independents, per facilitar la inclusió dels nous ingressos

en el grup a mesura que avança. Així, les temàtiques, tot i estar relacionades entre sí, s'inicien i es finalitzen en la mateixa sessió.

L'objectiu final és poder treballar els quatre aspectes fonamentals que van definir Montero i Bonino (2006) en les intervencions per homes que exerceixen la violència contra la parella (tot i que el present projecte és de prevenció):

- Educatiu: identificar el problema i el focus de responsabilitat, sobretot en les primeres sessions. Més endavant es facilita informació sobre la violència, la violència contra les dones en concret, la estructura social sexe-gènere i la violència com a opció d'imposició sobre la dona.
- Cognitiu: desactivar el model mental sexista sobre la violència contra la parella a través del qüestionament en grup d'aquestes idees. En el cas en concret de una CT això és podrà treballar amb altres tècniques cognitives més concretes a nivell individual en el PTI de cada usuari.
- Emocional i conductual: modificar les associacions emocionals amb la violència contra la parella i reduir l'ús de conductes violentes. Aquest aspecte és treballarà sobretot en l'últim bloc amb tècniques més conductuals com el role-playing.

### **3.4 Dinàmica de les sessions**

Per les funcions esmentades anteriorment, el funcionament del grup serà a partir de debats grupals i compartir les experiències i opinions personals. D'aquesta manera s'intentarà crear un espai de reflexió on s'aportarà informació a partir de la qual es farà el debat o s'introduirà un tema del qual es pugui parlar per facilitar que els participants és qüestionin les actituds que mostren davant les diferents temàtiques. Tot i això, el bloc de entrenament en habilitats socials, inclourà role-playings i altres tècniques més vivencials per facilitar l'adquisició de les competències.

## 4. Resultats

---

En aquest apartat es presenta un resum de les sessions proposades per al programa de prevenció d'aquest treball, les fitxes de les sessions complertes es poden consultar als annexes.

### **BLOC I: VIOLÈNCIA**

En aquest bloc es tracten diferents temes relacionats amb la violència: la seva relació amb el consum, una visió estructural de la violència i la violència en la vida quotidiana de la parella.

#### **Sessió 1: Relació consum – violència<sup>2</sup>**

Al tractar-se de la primera sessió, es començarà presentant el programa i el/la professional que conduirà les sessions. En la introducció es farà un breu resum dels temes que es tractaran al llarg de les diferents sessions i la metodologia que es seguirà.

Després s'intentarà abordar el perquè de la necessitat d'aplicar un programa de prevenció de la violència contra la parella adreçat a consumidors. S'exposarà les imatges corresponents al model explicatiu (1 i 2) per tal de visibilitzar els factors i els mediadors que influeixen i relacionen el consum de substàncies i la violència contra la parella i es passarà a fer el debat grupal de com creuen els diferents participants que els hi ha pogut afectar a ells i quins creuen que són els que més necessitarien treballar. També s'intentarà respondre a la pregunta de si es necessari treballar aquests aspectes o no.

#### **Sessió 2: Replantejar una nova visió de la violència: els mites de la feminitat<sup>3</sup>**

Per obrir el debat es plantejarà que la percepció de la violència és avaluada des de la nostra pròpia visió del món, amb els nostres prejudicis i estereotips. És farà una breu introducció al model patriarcal de relacions de poder sobre el que es construeix la nostra societat i es passarà un full amb els mites prescritius de la feminitat descrits en l'aproximació teòrica. És plantejarà que totes les manifestacions de la violència contra la

---

<sup>2</sup>Consultar Annex 1

<sup>3</sup>Consultar Annex 2

parella (violacions, assetjament laboral, violència a l'escola, a la parella, etc.) serveixen per mantenir les estructures patriarcal a través dels mites sobre els que treballarem.

A continuació, per treballar els mites, es reflexionarà entorn diferents anuncis publicitaris, ja que els mitjans de comunicació són un dels canals que influeix en la socialització de les persones. Es repartiran per grups i cada un tindrà un anunci en paper diferent a la resta de grups. Han d'analitzar com es tracta a la dona i quins mites s'estan reproduint. Després es compartirà amb la resta del grup.

### **Sessió 3: Micromasclismes (mM)<sup>4</sup>**

S'iniciarà la sessió introduint breument el concepte de micromasclismes i les diferents tipologies. Es qüestionarà si realment creuen que és un concepte necessari o no per treballar la violència contra la parella i les desigualtats, sobretot dins de la parella, entre gèneres.

Després, es passarà un text amb diferents situacions i hauran de decidir grupalment si en les diferents situacions presentades podríem parlar de micromasclismes i de quin tipus. A continuació, es compartirà les seves reflexions i entre tots s'intentarà aportar alternatives a aquestes situacions que responguin a una relació igualitària.

## **BLOC II: GÈNERE I SEXUALITAT**

En aquest bloc es treballen els temes relacionats amb la dualitat sexe-gènere i la construcció de les relacions i les identitats dins de una societat patriarcal.

### **Sessió 4: Sexe o gènere?<sup>5</sup>**

Per incentivar el debat grupal, s'iniciarà la sessió amb una pluja de idees. A la pissarra (o material de suport disponible) es dibuixarà una taula amb els apartats de HOMES i DONES i hauran de anar dient característiques físiques definitòries d'aquests grups per diferenciar-los. El conductor o conductora del grup, una vegada finalitzada la dinàmica, intentarà demostrar que la gran majoria d'aquestes característiques no pot incloure a totes les persones de la seva categoria i tampoc serviria per excloure a tots els membres de la categoria contrària a través d'un debat.

---

<sup>4</sup>Consultar Annex 3

<sup>5</sup>Consultar Annex 4



Més tard, s'introduiria molt breument que alguns autors defensen que tant el sexe com el gènere han estat construïts per la societat i es posarà els exemples de les persones intersexuals, transexuals o homosexuals per continuar amb el debat sobre la distinció sexe-gènere. L'objectiu no és que tots estiguin d'acord amb la teoria de la performativitat, sinó que puguin relativitzar les categories actuals i fer-les una mica més flexibles.

### **Sessió 5: Expectatives del model patriarcal: masculinitat i salut<sup>6</sup>**

Es passarà a tot el grup alhora l'enquesta proposada per la guia del Gencat (Valls et al., 2013) per demostrar que segons les estadístiques els homes es cuiden menys que les dones. A continuació s'analitzaran els mites que corresponen a la masculinitat segons Gilmore (1994) i es farà un breu debat sobre si els participants es senten identificats amb aquests o no. Llavors s'iniciarà el debat sobre la necessitat dels homes de demostrar la seva valentia, la obligació de les dones de cuidar-los i de com tot això pot limitar la vida d'ambdós gèneres. També es parlarà de com la masculinitat pot influir en la salut dels homes i en el desenvolupament de la seva addicció en concret.

### **Sessió 6: Mites de l'amor romàntic, relacions de dependència<sup>7</sup>**

Es començarà definint el que és la dependència i la diferència entre una relació dependent i una relació "sana". Després s'administrarà als residents un test auto-aplicable a través del qual obtindran una puntuació per avaluar el seu grau de dependència. Després de corregir-lo, es posarà en comú els resultats de qui ho desitgi i es deixarà un espai per compartir les reflexions.

A continuació, s'exposaran els mites sobre l'amor romàntic que veiem a través dels mitjans de comunicació i es valoraran un a un a través del debat grupal sobre fins a quin punt estan d'acord o en desacord i perquè. També s'abordarà la qüestió de que es pot fer per canviar això.

---

<sup>6</sup>Consultar Annex 5

<sup>7</sup>Consultar Annex 6

### **BLOC III: ENTRENAMENT EN HABILITATS SOCIALS (HHSS)**

En aquest apartat es treballen algunes habilitats socials de vital importància en la vida en parella: empatia i estils comunicatius (Melero, 2008).

#### **Sessió 7: HHSS: empatia<sup>8</sup>**

Per treballar aquesta capacitat és començarà amb una breu dinàmica sobre les emocions. Per parelles hauran de reconèixer la emoció que està representant el seu company sense parlar i transformar-la en una de més positiva canviant la postura corporal de l'altre. Després és canviaran els papers i quan tothom ho hagi provat es compartirà les reflexions individuals.

A continuació entrarem a treballar plenament l'empatia en un debat grupal sobre un dilema proposat pel professional. Dividits en dos grups, hauran de defensar les dues opcions plantejades i ser capaços d'argumentar-ho. En acabar, es compartirà com s'han sentit i les reflexions individuals, a més d'un petit debat sobre la importància d'aquesta capacitat en la vida de parella i familiar.

#### **Sessió 8: HHSS: estils comunicatius i assertivitat<sup>9</sup>**

S'explicaran breument els tres tipus predominants de comunicació i cada un haurà de explicar amb quin se sent més identificat. El grup podrà comentar si està d'acord o no per confrontar la opinió personal amb el que pensen els altres sobre un mateix. Després es faran diferents role-playing de les situacions proposades pel professional per transformar un estil comunicatiu agressiu o passiu en un d'assertiu. Es finalitzarà la sessió amb un debat grupal sobre la influència d'aquests estils en la vida quotidiana i la seva relació amb la vida en parella i el gènere.

---

<sup>8</sup>Consultar Annex 7

<sup>9</sup>Consultar Annex 8

## 5. Conclusions i discussió

---

La prevenció ens ofereix als professionals donar resposta a un problema abans de que aquest aparegui, tot i que no sempre és així ja que el tema del gènere costa molt de definir quan es tracta de prevenció i quan intervenció<sup>10</sup>. En aquest cas, com en moltes altres problemàtiques, una vegada s'ha iniciat el problema de la violència resulta molt més costós i complex intervenir-hi. En el cas de la violència contra la parella està documentat que els consumidors de substàncies són una població de risc tant pel que fa a exercir-la com a patir-la, per tant la prevenció d'aquest tema és una necessitat. Tot i això, la relació entre consum de substàncies i violència contra la parella encara és polèmica i queden molts aspectes per estudiar. No està clara quina és la relació entre les dues problemàtiques, però sabem que existeix aquesta relació, per tant cal actuar.

El programa proposat en aquest treball intenta donar resposta a aquesta necessitat i planteja un abordatge grupal dirigit a homes consumidors de substàncies ingressats en una comunitat terapèutica.

L'abordatge grupal ofereix moltes avantatges com per exemple que les verbalitzacions expressades entre iguals ofereixen un pas intermig entre els discursos dels professionals i el bagatge cultural propi dels participants (Roca, 2011). També, gràcies al grup és crea un espai de reflexió entre homes on poden sentir-se lliures dels judicis del exterior (Bonino, 2008b) i a la vegada es senten recolzats per les experiències dels companys.

A més, el context d'una comunitat terapèutica ofereix la possibilitat de complementar la intervenció grupal amb una atenció individual en les sessions de psicoteràpia de cada usuari, en cas de que fos necessari. També la convivència en la CT facilita les situacions socials tant amb altres homes com amb dones i pot ser un escenari on iniciar una nova manera de relacionar-se amb les persones. Cal tenir en compte que tot i que la participació en els diferents programes no és optativa, en la majoria de casos els usuaris i usuàries de una CT ingressen de manera voluntària i per tant podem pensar que es troben en un moment de canvi i decidits a incorporar nous aprenentatges i noves perspectives sobre la vida.

---

<sup>10</sup>En el treball he decidit parlar de un programa de prevenció ja que no és un requisit d'admissió dels participants que aquests exerceixin VCP, però de totes maneres considero que es podria dir intervenció ja que tots estan influenciats per els models socioculturals i cal trencar estereotips, creences, canvi d'actituds i de conductes, etc.

Aquest fet de treballar alhora diferents aspectes em sembla molt rellevant, és una gran avantatge de la CT que els usuaris participin en molts de programes. Al tractar-se d'aquest context en concret, no he considerat necessari incloure gaires sessions sobre habilitats socials, ja que disposen d'un altre programa on es treballen aquestes habilitats específicament. La llista de habilitats socials que s'haurien de treballar en un programa de prevenció de de violència contra la parella podria ser molt àmplia (estils d'afrontament, control d'impulsos, identificació, gestió i expressió d'emocions, etc.) però en el cas concret d'aquest programa he decidit centrar-me només en dos d'elles: l'empatia i els estils de comunicació. Encara que aquestes habilitats es treballin en un altre programa, em sembla interessant, donada la seva rellevància per a la vida en parella i familiar, facilitar un espai en el programa per poder reflexionar sobre l'empatia i els estils comunicatius concretament en la seva relació amb la parella i el gènere. Segons Melero (2008) la comunicació és el mecanisme principal a través del qual la parella expressa els seus sentiments i es transmet la informació rellevant a l'altre, per tant és la principal eina en la resolució de conflictes. Tot i això, també diu que la importància de les habilitats de comunicació resideix en la seva capacitat per augmentar el coneixement dels membres de la parella.

De totes maneres, l'objectiu del programa no és específicament les habilitats socials, però tenint en compte que el motiu pel qual he deixat un nombre reduït de sessions sobre aquest tema és que es treballaran en un altre espai de la mateixa comunitat, i per tant, serà portat a terme per professionals que treballaran en xarxa i podran compartir informació i dissenyar conjuntament algunes sessions en cas de que fos necessari.

Hi ha un altre aspecte que permet considerar la CT un context idoni per treballar la relació entre consum de substàncies i violència. Com hem vist en el model explicatiu, hi ha una gran quantitat de factors i mediadors que influeixen en el desenvolupament d'ambdues problemàtiques i que funcionen com a mediadors entre elles. En la comunitat terapèutica, molts d'aquests factors i mediadors es treballen en els diferents programes dels que consta qualsevol intervenció en addiccions, ja que són comuns a ambdues problemàtiques, per tant això permet que la creació d'un programa específic enfocat a la violència contra la parella es pugui centrar en els aspectes socioculturals que poden quedar de banda si no s'inclou una perspectiva de gènere.

Si observem el model escollit per desenvolupar el programa d'aquest treball, veiem que tant els factors com els mediadors psicològics-relacionals (traumes, autoestima,

conflictes personals, vinculació amb les figures de referència, expectatives de la substància, etc.) queden coberts per les sessions de psicoteràpia individual i per les teràpies grupals dels programes d'habilitats socials i prevenció de recaigudes, per exemple. Quant als factors i mediadors biològics, solen quedar resolts en la fase de desintoxicació, que en el cas de les CT solen ser abans d'entrar, per exemple, en la comunitat on jo vaig fer les pràctiques és un requisit indispensable haver superat la fase de desintoxicació (mínim 15 dies d'abstinència) abans de fer l'ingrés. En canvi, els factors socioculturals si que poden quedar sense treballar si no s'inclou un programa específic, sobretot si no s'inclou la perspectiva de gènere.

De totes maneres cal destacar que considero que per aconseguir que el programa sigui efectiu cal incloure la perspectiva de gènere en els diferents programes que es duen a terme i que el treball entre els professionals de la CT sigui en xarxa. En un modest estudi sobre la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) a Catalunya es va obtenir que la formació i informació de professionals sobre la perspectiva de gènere hauria de ser el principal objectiu en un qüestionari sobre opinions i necessitats en relació a incloure la perspectiva de gènere en els serveis de atenció a les addiccions (Valls, Geldschläger i Ginés, 2012). D'aquesta manera s'acordarien els objectius conjuntament i es treballaria en equip tenint en compte tant la perspectiva de gènere com altres teories rellevants pel tema d'addiccions com el model sistèmic, el model transteòric del canvi, etc. (Grup de treball de la Guia de pràctica clínica sobre el tractament de la dependència a la cocaïna, 2011; Kooyman, 1993; Washton, Beavin i Jacson, 2005).

També em sembla molt important remarcar la necessitat de crear programes sobre violència contra la parella dirigits a homes específicament. Com hem vist en l'aproximació teòrica, no té sentit buscar trets o característiques persones en les persones que pateixen o exerceixen violència contra la parella, ja que és un problema estructural. Partint d'això, tant uns com les altres són mereixedors de serveis adreçats a tractar els problemes que pateixen relacionats amb la societat patriarcal. A més, crear programes dirigits a homes permetria responsabilitzar a aquest col·lectiu del canvi social que encara ha de fer la "masculinitat" i considerar als homes com a motor del canvi social necessari, i no deixar tota la responsabilitat de la lluita per la igualtat a les dones.

Com a conclusió final m'agradaria dir que considero que el programa de prevenció proposat ofereix un nou espai dins de la comunitat on reflexionar sobre els models que ens ofereix la societat i on qüestionar-se aspectes molt importants sobre el fet de ser

home i la masculinitat. A més, aquestes reflexions, poden ajudar als participants no només a reduir la violència que poden exercir, sinó també a millorar la seva relació amb ells mateixos i amb els altres.

## **5.1 Limitacions del treball**

Una part molt important del present treball és fer una valoració crítica de les limitacions que comporta. Si ens fixem en els criteris de qualitat definits per Montero i Bonino (2006), és indispensable que aquest programa sigui portat a terme des d'una perspectiva de gènere, per professionals qualificats, des d'un model integrador que garanteixi la seguretat de les víctimes, etc. Però també hi ha altres aspectes del programa proposat que comprometrien l'eficàcia d'aquest:

- Al tractar-se d'una CT, la pre-avaluació dels participants aniria relacionada amb la seva història de consum i no amb la seva identitat masculina o les seves idees sobre el gènere (o el fet de que estigui actualment exercint maltracte, tant físic com psicològic).
- La duració del programa no hauria de ser menor a un any i la estada màxima en la CT on s'havia planejat portar a terme el programa no pot ser superior a 8 mesos.
- El programa hauria d'incloure un sistema d'avaluació, preferiblement extern.
- La participació en el programa no hauria de ser mai una alternativa a altres sancions penals, i en el cas de les CT és contempla la possibilitat de atendre aquests tipus de ingressos.

Pel que fa a la pre-avaluació dels participants, no seria possible escollir quins residents poden participar en el programa i quins no, ja que tots els grups són obligatoris per als residents. La única solució possible seria tenir en compte a l'hora de realitzar l'ingrés les característiques individuals relacionades amb l'ús de la violència en lloc de valorar només la història de consum i les característiques de l'addicció. Aquest fet seria molt important de cares al programa proposat en aquest treball, ja que si tot i que la participació de diferents membres amb diferents graus de gravetat en l'ús de la violència pot ser positiu, la participació d'un home que sigui realment incapaç d'assumir la responsabilitat de la violència resultaria del tot desaconsellable, ja que podria actuar com un vertader "contraterapeuta" (Geldschläger et al. 2011). A més de influenciar positivament en el programa proposat, també podria resultar útil de cares al grup de

residents en general, ja que una persona d'aquestes característiques podria posar al grup en perill i si no és capaç d'assumir la seva responsabilitat el més probable és que finalment sigui expulsat, ja que no estan permeses les agressions, ni físiques ni psicològiques, ni entre companys ni amb els professionals (almenys en la CT on jo vaig estar).

Quant a la duració del programa, tenint en compte que el procés de responsabilitzar-se i deixar d'exercir la violència és molt llarg caldria un programa més llarg. Tot i això cal tenir en compte que aquest no és específicament un programa d'intervenció (que és al que es refereixen els criteris esmentats) sinó que és de prevenció. A més, per l'extensió i les característiques del treball tampoc es pot fer un programa d'un any de duració amb la quantitat de teoria i de sessions que comportaria.

Sobre el tema de l'avaluació em sembla un punt molt important per comprovar l'eficàcia del programa. Hauria d'haver un sistema per comprovar si s'han produït canvis en les actituds i conductes dels participants per saber si el programa està sent útil o no. De cares a un futur sistema d'avaluació, es podria seguir la guia proposada per Font-Mayolas, Gras i Planes (2008).

Respecte al fet de que aquest programa no hauria de ser una alternativa a les sancions penals imposades, crec que potser és podria valorar individualment cada cas (motivació pel canvi i característiques personals i del seu context) però també seria un bé per al tractament de les addiccions en general que l'ingrés fos totalment voluntari, tal com estipula el contracte terapèutic de la CT on vaig estar. Això segurament comportaria un major compromís amb el tractament en general i un nivell de participació i implicació més alt en els grups i en les teràpies.

## **5.2 Coneixements que m'ha aportat la realització del treball**

La realització d'aquest treball ha estat un repte tant pel que fa a nivell teòric (pel que fa a la recerca d'informació) com a futur professional (pel que fa al disseny del programa en sí).

Un dels meus objectius era ampliar el meu coneixement sobre la perspectiva de gènere i per tal d'aconseguir-lo he hagut de fer una recerca sobre el tema buscant diferents fonts

i llegint diferents autors i autores. Durant aquesta recerca he comprovat que al llarg del grau he après a fer una selecció de tota la informació disponible, revisant les fonts i comprovant d'on provenia la informació. A mesura que m'introduïa en el tema he vist que alguns autors o autores eren més propers a la meva perspectiva personal a l'hora d'enfocar el treball i he hagut d'anar seleccionant, dins de tot el material disponible, el que era més proper a la meva visió de la problemàtica, sempre dins de la perspectiva de gènere. El mateix ha passat amb la relació entre consum de substàncies i ús de la violència en homes, tot i que la bibliografia disponible sobre aquest tema era menor, per tant la selecció ha estat menys complexa. Això m'ha fet adonar que he après a buscar informació sobre un tema que per mi sigui desconegut i seleccionar quina em sembla la més adequada per poder justificar les meves aportacions o opinions.

Pel que fa al disseny del programa, he pogut comprovar que sóc capaç de dissenyar una intervenció grupal basada en la teoria per poder intervenir. Durant la meva estada a les pràctiques vaig tenir l'ocasió de portar alguns grups, però el fet de dissenyar un programa sencer (malgrat la seva brevetat) amb uns objectius i unes sessions estructurades ha estat un repte per mi. Considero que ha estat una gran oportunitat per aplicar la teoria que he anat adquirint al llarg del grau en un exercici més creatiu i enfocat plenament a la intervenció. Durant el grau, en moltes assignatures veiem molta teoria i algunes tècniques d'intervenció, però gràcies a aquest treball he pogut qüestionar-me com m'agradaria intervenir a mi en un grup en una temàtica concreta i m'ha apropat una mica més al que espero que sigui el meu futur professional, intervenir i treballar amb persones com a facilitador d'algun canvi.

Resumint, podria dir que aquest treball m'ha permès veure que puc buscar informació sobre un tema seleccionant la informació i aplicar-la a nivell pràctic tenint en compte la teoria i els coneixements adquirits al llarg del grau en diferents assignatures.



## 6. Orientacions futures

---

Una possible proposta de continuïtat d'aquest treball seria poder dur-lo a terme en la CT Can Serra i poder dissenyar i aplicar un sistema d'avaluació per comprovar l'eficàcia del programa. D'aquesta manera es podria millorar el programa tenint en compte quins aspectes han funcionat millor i quins han estat poc eficaços o fins i tot perjudicials. Una altra opció també seria ampliar la duració del programa tenint en compte les limitacions comentades en les conclusions per tal de millorar-lo i potenciar els punts forts.

Una altra proposta de continuïtat seria realitzar una recerca bibliogràfica sobre el tema de la relació entre el consum de substàncies i l'ús de la violència en concret, ja que és un tema molt polèmic en el que no hi ha acord. En l'apartat d'aproximació conceptual s'ha fet una introducció al tema, però es podria fer un treball específic sobre el tema i investigar quines intervencions s'estan duent a terme en els serveis d'atenció a les drogodependències.

## 7. Referències bibliogràfiques

---

Anderson, C. A. & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51.

Bel, MC., Benavent, I., Cardona, ML., Estepa, M., González, M., Milian Ortí, B., et al. (2008). *Aprén a mirar. Unitat didàctica: Dona i Publicitat*. Castellón: Fundación Insomnia.

Biglia, B. (2007). Resignificando «violencia(s)»: obra feminista en tres actos y un falso epilogo. Dins Biglia, B., Sanmartin, C. (ed.) *Estado de wonderbra: Entretejiendo narracions feministes sobre las violencias* (p. 21-34). Barcelona: Virus.

Bonet, J. (2007). Problematizar las políticas sociales frente a la(s) violència(s) de genero. Dins Biglia, B., Sanmartin, C. (ed.) *Estado de wonderbra: Entretejiendo narracions feministes sobre las violencias* (p. 35-48). Barcelona: Virus.

Bonino, L. (2008a). Hombres y violència de genero. Más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo. Colección *Contra la violència de genero. Documentos*, num. 2. Madrid: Ministerio de Igualdad.

Bonino, L. (2008b). Micromachismos: el poder masculino en la pareja moderna. En Voces de Hombres por la Igualdad. Comp. Lozoya, JA. i Bedoya, JC. Edició electrònica. Recuperat el 24 de març de 2014 des de <http://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/07/micromachismos-el-poder-masculino-en-la-pareja-moderna.pdf>

Bonino, L., Montero, A. (2006). Criterios de calidad para intervencions con Hombres que ejercen la violència en la pareja. *Cuadernos para el debate, grupo 25*, num. 1. Madrid: Fundación mujeres, Asociación de mujeres juristes Themis, Consejo de las mujeres del municipio de Madrid, Sociedad española de psicología de la violència y Centro de estudiós de la condicion masculina.

Butler, J. (1990) *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.

Cabruja, T. (2004). Violencia doméstica: sexo y genero en las teories psicosociales sobre la violència: Hacia otras propuestas de comprensión e intervención. *Intervención Psicosocial*, 2004, Vol. 13 (num.2), p. 141-153.

Capdevila Gómez, A., Crescenzi Lanna, L., Araüna i Baró, N. (2013): "Relaciones afectivas, adolescencia y series de ficción. Sexo y amor en Sin tetas no hay paraíso", en *Miguel Hernández Communication Journal*, nº9, páginas 47 a 212. Universidad Miguel Hernández, UMH (Elche-Alicante). Recuperat el 24 de abril de 2014 de: [http://mhcj.es/index.php?journal=mhcj&page=article&op=view&path\[\]=9](http://mhcj.es/index.php?journal=mhcj&page=article&op=view&path[]=9)

Castanyer, O. (1998). *La Asertividad: expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Desclée de Brouwe.

Chermack, S. T. & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: an integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review*, num. 17, p. 621–649.

Congost, S. (2013). *Cuando amar demasiado es depender*. Barcelona: Oniro.

Dorado, A. (2013-2014). Activitats pràctiques d'aula: sexisme a la publicitat. Dins de Albertín, MP., Casas, F., Dorado, A., Montserrat, C. *Intervenció psicosocial*. Inèdit. Material procedent de l'arxiu electrònic UdGMoodle.

Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.

Fals-Stewart, W. & Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, num. 29, p. 5-17.

Fernández Villanueva, C. (2004). Violencia contra las mujeres: una visión estructural. *Intervención Psicosocial*, 2004, Vol. 13 (num. 2), p. 155-164.

Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J., Arteaga, A. (2011). Tratamiento de agresores contra la pareja en programas de atención a drogodependientes: un reto de futuro. *Adicciones*, vol. 23 (núm. 1), p. 5-9.

Finkel, E. J. (2007). Impelling and inhibiting forces in the perpetration of intimate partner violence. *Review of General Psychology*, num. 11, p. 193-207.

Font-Mayolas, S., Gras, ME. I Planes M. (2008) *Programes preventius de les drogodependències: guia d'avaluació*. Barcelona: Àrea de Benestar Social.

Galician, M. L. (2004) *Sex, love and romance in the mass media: analysis and criticism of unrealistic portrayals and their influence*. Filadèlfia: Lawrence Erlbaum Associates.

Gelschläger, H., Ginés, O., Ponce, A. (2011). Grupo psicoterapéutico con Hombres que ejercen la violencia de género. Dins Roca, N., Masip, J. (ed.), *Intervención grupal en violencia sexista: experiencia, investigación y evaluación* (p. 344-368). Barcelona: Herder.

Gil Rodríguez, P. (2002). ¿Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: Una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler. *Athenea Digital*, num. 2, p. 30-41.

Gilchrist, G., Blazquez, A., i Torrens, M. (2013). *Homes, relacions i salut*. Subdirecció General de Drogodependències, coordinador. Barcelona; Departament de Salut.

Gilmore, D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. Barcelona: Paidós.

Grup de treball de la Guia de pràctica clínica sobre el tractament de la dependència a la cocaïna (2011). *Guía de Práctica Clínica sobre el tratamiento de la dependencia a la cocaína*. Barcelona: Subdirección general de drogodependencias.

Izquierdo, MJ. (1998). ¿Son las mujeres objeto de estudio para las ciencias sociales?. *"Papers": revista de sociologia*, num. 30, p. 51-66.

Kooyman, M. (1993). *La Comunidad terapéutica para drogodependientes*. Madrid: Mensajero.

Lojo Suárez, M. (2009). Gènere, violència i socialització en els centres escolars. *Educar* num. 43, p. 23-29.

Masià, B. (2011). Nous reptes en els rols de la masculinitat: perdre la por a sortir dels arquetips virils. *Tamaia: viure sense violència*, Eines num. 15, p. 27-38.

Padrós, M., Melgar, P. (2010). Modelos de atracción de los y las adolescentes. Contribuciones desde la socialización preventiva de la violencia de género. *Revista interuniversitària de pedagogia social*, num. 17, p. 73-82.

Ponce, A., Gelschläger, H., Ginés, O., Plaza, M. (2013). *Violència contra la parella i consum de substàncies: Revisió i model integrador*. Subdirecció General de Drogodependències, coordinador. Barcelona; Departament de Salut.

Roca, N. (2011). Intervención grupal en violència sexista: marco conceptual. Dins Roca, N., Masip, J. (ed.), *Intervención grupal en violencia sexista: experiencia, investigación y evaluación* (p. 15-80). Barcelona: Herder.

Sánchez, L., Navarro, J., Valderrama, C. (2004) *Estudio internacional sobre género, alcohol y cultura: proyecto GENACIS*. Alicante: Sociedad española de toxicomanías.

Villadongos, F. (1991). Grupos de Hombres: una experiencia liberadora. *Revista del Colegio Oficial de Psicólogos del País Vasco*. Bilbao: Berri Orriak.

Valls, E., LaFarga, S., Ginés, O., Ponce, A., Geldschläger, H. (2013). . *Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per al treball grupal*. Subdirecció General de Drogodependències, coordinador. Barcelona: Departament de Salut.

Washton, A. M. i Boundy, D. (2005). *Querer no es poder: como comprender y superar las adicciones* (1ª ed.). Barcelona: País Ibèrica.