

MODELO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ALBERGADAS EN HOGARES DE REFUGIO TEMPORAL. HRT.

Model of Psychological care for women victims of domestic violence sheltered in temporary shelter homes. HRT.

Sabina Lila Deza Villanueva*

Resumen

En los hogares de refugio temporal se debe contribuir a la recuperación emocional de las víctimas de violencia y a un cambio o modificación de comportamiento basado en el establecimiento de relaciones saludables, la promoción de su autonomía y el reconocimiento de sus capacidades. La recuperación psicológica de la mujer víctima de violencia es fundamental para sentirse persona y mujer, con derechos y valores que deben ser protegidos, sólo así podrá comenzar una vida digna, autónoma y en libertad. Al mismo tiempo, su recuperación es inestimable para mejorar la calidad saludable del contexto familiar. Considerando estos aspectos en el presente artículo se desarrollan los siguientes temas: Surgimiento de hogares de refugio, Principios básicos en la intervención psicológica a mujeres albergadas en HRT, Consideraciones relacionadas con el estado emocional de las mujeres víctimas de violencia de género y Buenas prácticas profesionales. Finalmente se describe la propuesta del modelo de atención psicológica desde el nivel de intervención individual que incluye la Intervención en crisis y la Consejería; considerándose también el nivel grupal desde un enfoque psicoeducativo.

Palabras Clave: Atención psicológica, mujer, víctima de violencia familiar, hogar de refugio temporal.

Abstract

Homes in temporary shelter should contribute to the emotional recovery of victims of violence and a change or modification of behavior based on the establishment of healthy relationships, promoting their autonomy and recognition of their abilities. The psychological recovery of women victims of violence is critical to feeling person and woman, with rights and values that must be protected, only then can start a dignified, independent and free life. At the same time, recovery is invaluable for improving quality healthy family context. Emerging shelter homes, Basic Principles on the psychological intervention for women housed in HRT, considerations related to the emotional state of women victims of domestic violence and Good professional practices: Considering these aspects in this article discusses the following topics are developed. Finally, the proposed model describes psychological care from both the individual level intervention that includes crisis intervention and counseling; also considering the group level from a psychoeducational approach.

Keywords: Psychological Care, Woman, Victim of domestic violence, temporary shelter home.

* Docente de la Facultad de Psicología y Humanidades. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. UNIFE. Consultora del PNCVFS del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Psicóloga del Programa de DDHH del CMP Flora Tristán. sdezav@unife.edu.pe

SURGIMIENTO DE HOGARES DE REFUGIO TEMPORAL

Con la finalidad de albergar a mujeres víctimas de violencia familiar en 1971 se abrieron las puertas del primer refugio del mundo en Chiswick - Londres, Europa y cuatro años más tarde el primero de América, en California, Estados Unidos.

En Ecuador los Hogares de Refugio datan desde 1990, con la creación de la Casa de Refugio Matilde. Se abrió para atender a mujeres con sus hijos e hijas afectados por la violencia intrafamiliar y de género, mediante convenio entre la Dirección Nacional de la Mujer del Ministerio de Bienestar Social y el Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM). Fue el resultado de la demanda y presión del movimiento de mujeres frente al Estado ecuatoriano. Posteriormente, en 1996 se crean en México los primeros refugios, perteneciendo mayormente a la sociedad civil, mientras que en el año 2007 se inicia en Chile el programa Casas de Acogida a través del Servicio Nacional de la Mujer, programa destinado a mujeres mayores de 18 años que se encuentran en situación de riesgo grave y/o vital por causa de violencia intrafamiliar, por parte de su pareja y donde se les brinda un espacio temporal de protección tanto a las mujeres como a sus hijos.

En el Perú este servicio de protección es denominado Hogares de Refugio Temporal, de acuerdo a la Ley N° 28236, asimismo es conocido por las instituciones públicas o privadas que las administran como “Casa”, “Casa Acogida”, “Casa Hogar”, “Hogar”, “Casa Refugio” y “Hogar de Refugio”.

Se tiene como referencia que fue la sociedad civil, quienes iniciaron estos servicios en 1983, a través de la Red de Casas de Refugio-RECARE, conformada por mujeres lideresas, que a pesar de no contar con suficiente financiamiento fue su voluntad y sensibilización que las llevó a crear estos servicios, entre estos Hogares de Refugio estaban la “Voz de la Mujer”, “La Casa de la Mujer Maltratada Física y Psicológicamente”, “Hoy por ti Mujer”, “Hogar de la Esperanza Mamá Victoria”, entre otros. (Espinoza, E. 2014)

Años después hubo otros Hogares de Refugio Temporal, el Hogar Rebeca gestionado por CEDAPP,

DEMUS y la Municipalidad de San Borja, resaltando por sus servicios especializados y la Casa Refugio impulsada por la Liga Internacional de Mujeres Pro Paz y Libertad. (LIMPAL), no obstante cerraron al término de sus proyectos.

Cabe indicar que según la normatividad vigente, la Ley N° 28236 crea hogares de refugio temporal para las víctimas de violencia familiar (publicada el 29 de mayo del 2004), establece como uno de los objetivos: Brindar el apoyo terapéutico que promueva la autonomía de las personas afectadas por la violencia familiar y el acompañamiento en la toma de decisiones y el desarrollo de capacidades que permitan la opción por una vida sin violencia. Así también según la Ley 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, promulgada el 23 de noviembre del 2015, la misma que derogó la Ley N° 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar, señala que la protección de las mujeres y de los integrantes del grupo familiar contra actos de violencia es de interés público. Y el Estado es el responsable de promover la prevención contra dichos actos y la recuperación de las víctimas. Por tanto, es política del Estado la creación de servicios de atención y prevención contra la violencia, creando y gestionando hogares de refugio temporal, programas dirigidos a varones para prevenir conductas violentas y otros servicios de protección a favor de las víctimas de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar que estarán a cargo de los gobiernos locales, regionales y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, siendo función de dicho sector promover, coordinar y articular la implementación de dichos servicios en cada localidad.

PRINCIPIOS BÁSICOS EN LA INTERVENCIÓN A MUJERES ALBERGADAS EN HRT

Los principios básicos a tener en cuenta en la atención a mujeres que se encuentran albergadas en los HRT, serían los siguientes: (a) la perspectiva de género, (b) desvelar la violencia, (c) posicionamiento contra la violencia, (d) equipo multiprofesional y especializado, (e) niños y niñas: víctimas y testigos y, (f) la seguridad. (Romero, I. 2010)

(a) La perspectiva de género.

La violencia contra las mujeres es una expresión del poder y dominio de los hombres sobre las mujeres, fruto de la estructura social patriarcal que asigna roles de desigual valor a hombres y mujeres, y que se traducen en determinados estereotipos de masculinidad y feminidad, con sus correspondientes mandatos de género, para cumplir adecuadamente lo que la sociedad patriarcal espera de unos y otras (Dio Bleichmar, 1991; Levinton, 2000).

Este proceso se lleva a cabo en la primera infancia mediante la socialización diferencial entre géneros, y se va reforzando a lo largo de toda la vida por la influencia de todos los estamentos sociales y familiares impregnados a su vez de esta desigualdad de los roles entre hombres y mujeres. En este contexto generalizado de desigualdad, la mujer se convierte en una víctima probable en las relaciones familiares y esta asimetría en las relaciones se puede dejar sentir con especial intensidad en las relaciones de pareja, dando lugar entonces a la aparición de conductas de abuso basado en esa desigualdad, que paulatinamente pueden avanzar hacia una violencia cada vez más grave. (Romero, I. 2004).

Esto es así propiciado por el espacio cerrado y reducido de la intimidad de la relación, que da lugar al aislamiento y a la privacidad donde nadie puede entrar, y está reforzado por la presión del compromiso emocional y lo que ello conlleva de obligaciones, ambivalencias y lealtades. La violencia no sólo se debe a rasgos singulares y patológicos de una serie de individuos, sino que tiene rasgos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre hombres y mujeres. Estas características estructurales son las que producen que muchos individuos ejerzan la violencia contra las mujeres y, lo que es más significativo, las que permiten que la sociedad la tolere (Alberdi y Matas, 2002).

Del mismo modo, tenemos que tener en cuenta la presión que ejercen los llamados mandatos de género.

En nuestra sociedad, una forma frecuente de ser mujer viene determinada por un estereotipo de feminidad tradicional que, entre otros rasgos que lo definen, incluye la atribución de una importancia

fundamental de todo lo relacionado con lo emocional, con el apego y con la creación y el cuidado de las relaciones interpersonales (Dio Bleichmar, 1991), hasta el punto de que muchas mujeres adheridas a este estereotipo tienen toda su autoestima vinculada a esta tarea, y se sienten vacías y fracasadas si su relación de pareja o su familia naufragan, obligadas a aguantar cualquier cosa por no perder el apego. Podemos así entender lo que tantas veces escuchamos a estas mujeres, refiriéndose a su agresor: “¿qué voy a hacer yo sin él?”, que tanta perplejidad nos causa.

Por otro lado, tener en cuenta la perspectiva de género nos ayuda a poner el acento en devolver a la mujer el empoderamiento, la toma del control de su vida, que se constituye como uno de los objetivos primordiales de las intervenciones en violencia de género. Ignorar estos condicionantes de género a la hora de intervenir con las víctimas de esta violencia puede equivocar la intervención, revictimizar a la mujer y desenfocar los objetivos del trabajo. Ignorando la posición de desventaja de la mujer, se puede, por ejemplo, favorecer una labor de mediación y conciliación, que no debemos realizar en una relación donde la asimetría de poder hace imposible el diálogo. O puede desautorizar a la mujer, por considerarla inconsistente y no saber lo que quiere o, aún peor, culparle de lo que le pasa, porque de alguna manera ella lo ha elegido así.

(b) Desnaturalizar la violencia invisible

Sabemos que en la sociedad y en los miembros que la componemos, la sensibilidad, el grado de conciencia, la visibilidad o el umbral de percepción (o lo que es lo mismo, la detección) de la violencia contra las mujeres es muy diverso (Gracia, 2002). Esta situación se observa también en muchas de las mujeres maltratadas. Hay una perspectiva subjetiva que no siempre coincide con la evaluación objetiva del trato que reciben en sus relaciones de pareja. Esta paradoja se pone claramente de manifiesto en las encuestas que se realizan para evaluar la incidencia de este problema en la sociedad. Es decir, un gran número de mujeres están padeciendo diversos tipos de violencia “sin saberlo”, considerando “normales” las conductas a las que están siendo sometidas.

Es a desvelar esta “normalidad” a lo que nos referimos cuando hablamos de visibilizar y desnaturalizar el maltrato. Se trata de mujeres que viven en condiciones de desprecio, de humillación, de abuso, controladas, agredidas física o sexualmente, que viven estas situaciones con la normalidad que produce la habituación. Vemos así que gran parte de la violencia que padecen estas mujeres queda invisible para todos, incluso para quienes la padecen. Esta situación se debe a que cuando la violencia aparece en una pareja, lo hace de forma insidiosa, indetectable, con unos primeros incidentes de baja intensidad, que no pueden ser detectados como violentos por “normales” y por aislados.

Una necesidad prioritaria para las mujeres que sufren violencia consiste en desvelar todo aquello que se les ha mantenido oculto, que han considerado normal, pero que en realidad ha funcionado como peldaños de la progresión ascendente de la violencia. La reflexión crítica debe ir, precisamente, a destacar esa “anormalidad”, no debemos dejar que se instauren en las relaciones entre hombres y mujeres ese tipo de conductas impositivas que en un principio parecen ser totalmente inocuas, pero que por ese modelo de relación basado en un desequilibrio de fuerzas a favor del hombre, son consideradas como territorio conquistado al que nunca se renunciará (Lorente, 2001).

Es oportuno señalar que es necesario realizar esta labor de desvelamiento con las propias mujeres maltratadas para ayudarlas en su recuperación, y también con los y las profesionales que las atendemos, ya que también la subjetividad del umbral de visibilización opera en todos nosotros.

(c) Posicionamiento contra la violencia.

No existe la neutralidad ante una víctima de violencia: hay que saber que hay quien ejerce violencia y hay quien la padece. La neutralidad técnica del terapeuta no es lo mismo que la neutralidad moral. Trabajar con personas victimizadas exige que se tenga una actitud moral de compromiso. Es necesario tomar una postura de solidaridad con la víctima, lo que no supone una idea simplista de que ésta no pueda hacer nada malo o equivocado, sino que “exige el entendimiento de la injusticia esencial de la experiencia traumática y la necesidad de devolver a la víctima alguna sensación de justicia”, y a esto contribuye el claro posicionamiento

del profesional contra la violencia (Herman, 2004). También en palabras de Herman (2004), la neutralidad moral en el conflicto entre víctima y perpetrador no es una opción (...) en ocasiones, se necesita que los terapeutas elijan en qué lado están. Sería necesario en la terapia que la mujer perciba claramente que el terapeuta está de su lado, que no está sola. Sólo desde ese lugar podemos intervenir con legitimidad para intentar apoyar a la mujer.

Aquí tenemos que volver a recordar el cuestionamiento personal que deben realizar los profesionales implicados en la intervención, ya que, “un contexto terapéutico de neutralidad, secreto y privacidad no hace sino reproducir simbólicamente las condiciones en las que la violencia encuentra su mejor caldo de cultivo” (Corsi, 2003).

(d) Equipo multidisciplinar y especializado.

Entendiendo al ser humano desde una perspectiva integral como un ser bio-psico-social, y atendiendo a la gran complejidad que presenta el fenómeno de la violencia de género, así como las múltiples necesidades que pueden presentar sus víctimas, el equipo que interviene en el proceso necesariamente deberá abarcar un amplio abanico de disciplinas que actúen de forma coordinada.

Por otro lado, estos profesionales deberán estar debidamente formados en el campo de la violencia de género, dada la especificidad de esta problemática. Su formación debería abarcar varias facetas de conocimiento, como son, entre otros, los condicionantes de género y sus efectos en la salud, la subjetividad femenina, los efectos del trauma en la salud, los diagnósticos diferenciales, los fundamentos de la psicoterapia, las particularidades de este tipo de violencia y de este tipo de víctimas, etc.

Es esencial para este tipo de intervención tener en cuenta una serie de supuestos acerca de las particularidades psicológicas que presentan estas víctimas. Es decir, no hablamos de una intervención indiferenciada o indiscriminada, sino de una intervención que debería contemplar:

-La especificidad de estas víctimas. Muchas veces los profesionales nos encontramos con problemas

para comprender a las mujeres que sufren la violencia de género (Baca y Cabanas, 2003). Las mujeres pueden tener dificultades en expresar lo que les pasa, o pueden hacerlo de forma disociada, caótica o incongruente, lo que puede hacer dudar de la veracidad de su relato. Pueden expresar una amplia gama de sentimientos de gran intensidad:

“Las mujeres traumatizadas se pueden encontrar aprisionadas entre los extremos de la amnesia y de revivir el trauma, entre mareas de sentimiento intenso y abrumador y áridos estados en los que no tienen ningún sentimiento, entre la acción irritable e impulsiva y una completa inhibición de la acción” (Herman, 2004). Muchas de las mujeres maltratadas que atendemos suelen haber padecido una historia de múltiples violencias que se remonta a la infancia, y en estas situaciones de trauma prolongado y repetido, la gama de síntomas es con frecuencia mucho más compleja de la que abarca la nosología al uso. Para estas situaciones tan graves Judith Herman (2004) propone una nueva categoría diagnóstica: el Trastorno de Estrés Postraumático complejo, que da cuenta de los cambios de personalidad característicos, incluyendo las deformaciones en la capacidad de relacionarse y en la identidad.

- **La tendencia a culpar a las víctimas.** Tanto por el efecto de los mandatos de género de la feminidad tradicional, que sobredimensiona lo emocional en las mujeres, y por tanto les hace “aguantar “ situaciones intolerables con tal de no perder una relación de apego, como por el efecto de las traumatizaciones crónicas y repetidas, o como resultado de los múltiples obstáculos con los que se encuentran que dificulta a estas mujeres para protegerse en las relaciones íntimas, nos encontramos con mujeres que tienen grandes dificultades en terminar las relaciones con sus parejas maltratadoras, o que continúan a su lado diciendo que aún les quieren, o que inician otras relaciones con parejas abusadoras.

Parecería que aceptan el abuso como el precio indiscutible de una relación (Herman, 2004). Una respuesta social frecuente consiste en culpar a las víctimas y hacerles responsables de estar padeciendo el abuso (Lorente, 1999). La tendencia a culpar a la víctima ha obstaculizado la comprensión y el

diagnóstico de un síndrome postraumático; con frecuencia los profesionales de la salud mental han atribuido la situación de abuso a la supuesta psicopatología subyacente en la víctima en lugar de conceptualizar su psicopatología como una respuesta a la situación de abuso (Lorente, 1999; Villavicencio y Sebastián, 1999; Corsi, 2003).

Los y las profesionales deben entender y sostener estos procesos, para evitar en la medida de lo posible la frustración y el consiguiente rechazo hacia las víctimas.

Se hace entonces necesario crear un entorno terapéutico seguro y facilitador y realizar una exploración de forma especialmente cuidadosa con el fin de evitar la retraumatización, para lo que es necesario que la mujer no se sienta cuestionada, sino creída y validada. Pero no acaba aquí la especialización necesaria de los profesionales, sino que además deberán adquirir una capacitación actitudinal para hacer frente a la tarea de sensibilización y de cuestionamiento personal.

Esto es así por las dificultades personales y profesionales derivadas de la resistencia al cambio, al tratarse de casos que implican una importante revisión de ciertas actitudes, y donde están comprometidos valores, creencias o prejuicios muy arraigados. Existen fenómenos residuales que remiten a creencias y mitos que ya se creían superados pero que se aferran a conservar su existencia y pugnan por manifestarse. En esta tarea concreta de la violencia de género, el efecto residual de esos mitos, creencias y prejuicios puede filtrarse en la escucha, el pensamiento y la intervención, operando como obstáculos en las formas de actuar (Velázquez, 2003).

Hay otros obstáculos más internos y que afectan a la propia práctica de intervención, al hecho de situarse ante una víctima de violencia. Hay que tener en cuenta el impacto que genera en la subjetividad del profesional observar e intervenir en una situación de violencia, que además se da en el marco de una relación de pareja, evocando quizá escenarios familiares propios.

Es lo que llamamos las actitudes contra transferenciales, es decir, lo que pasa en el mundo

interno del profesional, en su propia subjetividad en el momento del encuentro con una paciente, en este caso violentada, lo que le provoca, lo que le suscita, lo que le hace sentir.

Estas actitudes contratransferenciales son a veces ignoradas o rechazadas por los profesionales. El profesional tiende a buscar la distancia óptima, entre el impacto y la reflexión. Así, su postura suele oscilar entre estas posiciones:

- **Sobreidentificación**, un máximo de involucramiento personal que puede exceder las posibilidades concretas de abordar el caso, con lo que se puede aumentar la angustia del otro o,

- **Rechazo**, por “miedo al contagio”. Debe entenderse como una forma de defensa ante la angustia que nos genera el encuentro con el problema del otro. Una de las formas sutiles del rechazo consiste en la falta de compromiso o, aún más, la neutralidad. De esta postura suele desprenderse la consideración de la víctima como culpable o, lo que es muy frecuente en estas situaciones, considerar a las víctimas como rentistas, como receptoras de beneficios secundarios. Actitud que debe entenderse como contratransferencial (Velázquez, 2003).

(e) La toma en consideración de los hijos e hijas

Tanto si los niños y niñas han sufrido el maltrato físico o psicológico de forma directa como si no ha sido así, pero han sido testigos de la violencia hacia su madre, debemos considerarles como víctimas directas de esa violencia. Es decir, el estar expuestos a la violencia de género supone un daño en sí mismo, que afecta al desarrollo de los menores y debe por tanto ser considerado como maltrato (Save the Children, 2006).

Según el informe de Save the Children del año 2006, Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género, los niños y las niñas que son víctimas directas, en muchos casos, son también víctimas indirectas porque presenciaron la violencia entre sus padres o simplemente porque viven en un entorno donde las relaciones violentas y el abuso de poder que justifica, legitima y desencadena la violencia, es parte de las

relaciones afectivas y personales, internalizando un modelo negativo de relación que daña su desarrollo. Ven y sufren a una madre maltratada en vez de protectora. Ven y sufren a un padre maltratador, en vez de protector. Según el mismo estudio, entre los efectos de la violencia de género sobre los niños y las niñas, pueden destacarse los siguientes:

- Problemas de socialización: aislamiento, inseguridad, agresividad.
- Problemas de integración en la escuela, problemas de concentración, déficit de atención y disminución del rendimiento escolar.
- Síntomas de estrés postraumático como insomnio, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.
- Conductas regresivas: enuresis y encopresis.
- Síntomas depresivos: llanto, tristeza y aislamiento.
- Alteraciones del desarrollo afectivo, dificultad en el manejo de emociones, aprendizaje de modelos violentos, internalización de roles de género erróneos.
- Parentalización, asumiendo roles protectores de la madre.
- En algunos casos, la misma muerte que la madre.

Es muy importante destacar que “estas alteraciones observadas son superponibles al patrón descrito en las niñas y los niños que son víctimas directas de abusos. Por ello se empieza a incluir dentro de los tipos de maltrato infantil el hecho de estar expuesto el menor a violencia de género en el propio hogar” (Save the Children, 2006).

Con la intervención con los menores, no sólo les ayudamos a elaborar las situaciones vividas sino que estamos realizando una fundamental tarea preventiva, minimizando el riesgo de que los comportamientos disfuncionales que les han servido de modelo se reproduzcan de generación en generación. Algunas de las conclusiones del citado informe de Save the Children son las siguientes:

- Los niños y las niñas son víctimas de la violencia de género infligida a sus madres, y son víctimas directas en todos los casos de violencia

psicológica y a veces también física.

- Existe una percepción generalizada del riesgo de que los niños y niñas repitan patrones de violencia vivida en su familia.
- El sistema de protección a la mujer no contempla a los niños y niñas como víctimas de la violencia de género en sus acciones, lo cual posibilita su victimización secundaria por parte del sistema de protección de la mujer.
- El enfoque generalizado de la protección y apoyo a los niños y niñas es garantizarles la atención a través del apoyo a sus madres, no a través de medidas de apoyo psicosocial específicas y adaptadas a sus características y necesidades. En síntesis, los niños y niñas son tratados como objetos de protección y no como sujetos de derechos.

(f) La seguridad de las mujeres. De acuerdo con Herman (2004), establecer la seguridad de la mujer víctima de violencia es la primera tarea de la intervención. Esta tarea es prioritaria sobre todas las demás, porque ningún trabajo terapéutico puede tener éxito si no se ha establecido firmemente la seguridad. De hecho, esta autora mantiene que no se debería emprender ningún otro trabajo terapéutico hasta que se haya alcanzado un nivel razonable de seguridad. Recuperar la sensación de seguridad es un proceso que requiere un tiempo, en relación directa con la gravedad de la situación padecida.

Sin embargo, este proceso puede verse obstaculizado si la mujer se encuentra con un entorno que le es hostil o que no la protege. El proceso también puede verse interrumpido con situaciones impuestas que escapan al control de la mujer, como los derivados de los procedimientos legales, en el caso de que la mujer decida denunciar la situación y/o separarse.

El primer riesgo lo supone, cómo no, la presencia del maltratador en el caso de que la mujer decida continuar con la convivencia. En el caso de que decida separarse, la violencia puede continuar en la forma de acoso o, cuando menos, estar presente como una existencia amenazante. Después, la mujer puede verse enfrentada a todo un conjunto de experiencias en distintos ámbitos (judicial, sanitario, social) en los que muchas veces vuelve a ser retraumatizada, sufriendo

esta vez la victimización institucional. Todas estas circunstancias están a menudo presentes en la historia psicosocial de las mujeres y afectan directamente al proceso de recuperación.

Crear un entorno seguro para la mujer exige por tanto no sólo que se preste atención a su capacidad psicológica para protegerse a sí misma, sino también a su realidad en su entorno social. Cuidar de estos aspectos, realizar una evaluación del riesgo, apoyarle en su autoprotección, y evitar la victimización institucional, será una garantía para su seguridad y su recuperación.

CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Atender a las mujeres víctimas de violencia de género basándose en el estado emocional perturbador que manifiestan es atender a la persona, entendiendo, respetando y empatizando con su malestar y su proceso personal e individual de la experiencia traumática vivida. Tanto en los primeros encuentros como en las posteriores atenciones que se mantengan con las mujeres víctimas de violencia de género, no es habitual encontrarse con estados emocionales cambiantes, con tendencia a predominar una sintomatología sobre las otras.

Las y los profesionales que enfocan la asistencia a la mujer deben respetar el proceso emocional donde se encuentra la mujer, proporcionándole un “contexto de entendimiento-acogimiento” facilitador de la expresión de sus experiencias traumáticas vividas, requisitos imprescindibles para crear una efectiva relación profesional– persona usuaria y unas posteriores intervenciones más efectivas, tanto para encaminar los objetivos a corto, medio y largo plazo en la asistencia profesional, como para mejorar el estado emocional de la mujer víctima.

Existen unas condiciones, que propician la alianza entre el o la profesional y la mujer demandante de sus servicios, basadas en la situación emocional en la que se encuentra la mujer cuando acude a solicitar asistencia especializada: miedo, vergüenza, sentimientos de culpabilidad, etc. Estas condiciones, que se muestran

a continuación, son necesarias ponerlas en práctica desde el primer encuentro que se mantenga con ella:

- **Atenderla en un ambiente confidencial-seguro**, se le proporcionará un espacio privado donde poder explicarle con calma la confidencialidad de sus datos, así como las excepciones de confidencialidad existentes sobre el mismo. Se evitará en todo momento emitir juicios sobre lo expuesto por la mujer; ésta debe ser atendida desde un contexto de cercanía profesional y de escucha activa y empática en el que poder manifestar sus emociones y le proporcione una sensación de seguridad.

- **Pedirle permiso para entrevistarla**, nunca iniciar la entrevista sin su autorización y disponibilidad para hacerla.

- **Justificarle la necesidad de preguntar**, avisar a la víctima del tipo de información que se le va a requerir y las razones de hacerlo.

Se aumentará la efectividad de las intervenciones de atención especializada a mujeres víctimas de violencia de género si se añaden, a las anteriores condiciones, las siguientes actuaciones que dependerán de los síntomas/características externas que se observen predominantes en la mujer demandante de atención especializada:

- **Actuación ante mujeres con características externas predominantemente depresiva:** manifestarán decaimiento, desmotivación, desgana, le costará expresarse y tenderá a acortar las frases o a responder con monosílabos, tendrán tendencia al llanto y mostrarán una expresión triste y/o de agotamiento.

- **Actuación ante mujeres con riesgo de suicidio:** manifestarán características externas depresivas que se traducirán en relatos con un alto sentimiento de culpabilidad y en los que no encuentran salida o solución a sus problemas. Por otro lado, es importante detectar el peligro real de suicidio y para ello, a través de una serie de indicadores, que podrás obtener de la tabla que a continuación se muestra, será posible su identificación. Si el resultado de estos indicadores es de riesgo real, será esencial la coordinación entre los y las diferentes profesionales y

recursos de los que se dispone y se hará imprescindible la atención psicológica especializada y la derivación al ámbito de salud mental para acompañar la terapia psicológica con la psicofarmacológica. Este riesgo detectado se comunicará a la mujer víctima de violencia de género y se buscarán a personas cercanas a la misma que puedan apoyarla y ayudar durante el proceso de intervención.

- **Actuación ante mujeres con características externas predominantemente ansiosa:** si se observa que la mujer víctima va a entrar en un estado de desbordamiento emocional es eficaz:

- Utilizar la distracción para romper la focalización en sus propios síntomas de pánico o ansiedad.
- Observar, en la medida de lo posible, y anticiparse a la crisis ansiosa. Ello implica una atención tanto a los comportamientos verbales como no-verbales de la mujer. Una de las estrategias que se podrían utilizar es la de escribir notas entre las pausas de exposición de los hechos y desarrollarlas al finalizar la intervención.

- **Actuación ante mujeres con características externas predominantemente agresiva/expresión de la ira:** no es sorprendente que la mujer víctima de tanta violencia, abusos y discriminaciones se encuentre tremendamente frustrada y que esta impotencia tienda a salir agresivamente, expresando un tono de voz exaltado, nervioso y brusco. La o el profesional siente que es atacada o atacado y puede manifestar desconfianza.

BUENAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

Se debe propiciar un ambiente de seguridad, confianza y libertad para que la mujer que es atendida exprese el trauma que ha sufrido y facilite la expresión emocional de sus vivencias.

Estas pautas hacen referencia a:

- La situación dónde es atendida la mujer víctima de violencia de género.
- Las recomendaciones a seguir por las y los profesionales con la mujer usuaria.
- Las actitudes a evitar durante la asistencia a las mujeres víctimas de violencia de género.

Pautas de actuación con mujeres víctimas de violencia de género

Pautas de situación	<ul style="list-style-type: none"> • Ver a la mujer sola, en un espacio lo menos ruidoso posible y aislado del paso de las demás personas, garantizando la confidencialidad. • Atenderla manteniendo contacto visual: frente a frente o en diagonal. • Utilizar el tiempo necesario para la entrevista. • Escuchar primero y luego recoger datos. Tomar datos entre pausas y desarrollarlos al final de la entrevista lo más preciso y extenso posible.
Recomendaciones a seguir por los y las profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Generar un clima de confianza y seguridad. • Animar a la mujer a hablar sobre su situación, sin presionarla. • Poner en práctica la empatía y la escucha activa. • Facilitar la expresión de sentimientos, no bloquear emociones, pero procurando que no se desborden. Acoger el dolor, la vergüenza, la culpa, la ira y el miedo/pánico de la mujer, sin juzgarlos ni mostrar sorpresa, espanto o extrañeza. • Observar las actitudes y el estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal). Percatarse de qué temas quiere la mujer hablar y cuáles no. Atender a los cambios en el lenguaje no verbal según los temas tratados. • Transmitir la normalidad de sus reacciones: son reacciones normales ante situaciones anormales. • Abordar directamente el tema de la violencia, siempre preguntando antes y expresando las razones para ello. • Creer a la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, valorándola. No criticar sus actuaciones. • Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia sufrida. Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas. • Hacerle saber que no está sola con su problema, definir el carácter social y delictivo del mismo. • Insistir en la prioridad sobre su seguridad y la de los/las menores (física y psíquica) y sobre su necesidad de protección. • Ayudarla a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones. Respetando su ritmo personal y sus elecciones. Exponiéndole los pros y los contras de su toma de decisión. • Facilitarle información sobre recursos, verbalmente y por escrito. Proporcionar el acceso y motivarla para que acuda. Convencerla de que necesita apoyo y ayuda para terminar con la violencia que sufre. • Indicarle que no debe pretender cambiar el comportamiento del agresor. • Comunicarles que están familiarizadas o familiarizados con la violencia y demostrar nuestros conocimientos. • Infundir esperanzas realistas respecto al futuro.
Actitudes a evitar durante la asistencia a las mujeres víctimas de violencia de género	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar expresiones que puedan hacer a la mujer hacer sentir culpabilidad, debilidad, inutilidad y/o vergüenza. • Dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente. • Dar falsas esperanzas. Decir que basta con tratar a la pareja para que todo se arregle. • Utilizar el paternalismo. • Imponer criterios o tomar decisiones por ella. “Rescatarla”. • Discutir la “calidad” o “cantidad” de la violencia. • Presionarla. Quitarle el apoyo cuando ella todavía no está preparada para hacer cambios fundamentales en su vida. • Contribuir a su aislamiento: hay que mantener abiertos los canales de comunicación. • Cansancio, desaprobación o reproche si no pone denuncia, no hace lo que se le ha aconsejado o acude en repetidas ocasiones. Siempre se le debe tratar como la primera vez.

Fuente: Dirección General de Violencia de Género. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía (2009). Intervención profesional con mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la educación. Andalucía: Dirección General de Violencia de Género. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Actuación con mujeres en función de los síntomas o características externas observables

Actuación ante mujeres con características externas predominantemente depresiva	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar y mostrar una actitud empática permitiendo la expresión emocional de la entrevistada. • Evitar consejos que impliquen realización de actividades para las que haya podido perder la capacidad temporalmente. • Orientar la atención a emprender actividades que le proporcionen refuerzo a corto plazo y ayuden a fomentar su autoestima. • Evitar sobreproteger o mostrar reproche por la ausencia de iniciativas. • No se aconseja tomar decisiones importantes con este estado emocional. Si es imposible evitar la toma de decisiones, se realizará siempre con el apoyo de intervención psicológica especializada. • Serían normales las manifestaciones de llanto y no es recomendable cortarlo ya que, habitualmente, desarrollan un alto control emocional. Se recomienda establecer un periodo de silencio prudente y, si la asistencia procede de una mujer profesional, cuando ya se encuentra establecida la alianza entre la profesional y la mujer, y siempre preguntando antes, se puede mantener un contacto físico de apoyo emocional.
Actuación ante mujeres con riesgo de suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> • Ante la amenaza suicida, el o la profesional debe intervenir con preguntas directas y tratar de valorar el riesgo real de suicidio al que se enfrenta. Para ello, existen unos indicadores que nos facilitarían su detección. • Desesperanza: la mujer víctima no encuentra solución ni salida (a mayor intensidad y frecuencia de estos pensamientos, mayor el riesgo). • Ausencia de motivos para vivir: no existe nadie ni nada que la motive a continuar viviendo (a mayor intensidad y frecuencia de estos pensamientos, mayor el riesgo). • Pensamientos recurrentes de suicidio (a mayor frecuencia, más riesgo). • Planificación de suicidio (Indicador directo de riesgo). • Problemas en el control de impulsos (menos control de impulsos, mayor riesgo). • Antecedentes de previos intentos (a más intentos, mayor es el riesgo).
Actuación ante mujeres con características externas predominantemente ansiosas	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar un tono de voz calmado y sosegado, no ser impaciente. • Mostrar un posible acercamiento físico (apoyo, escucha y aceptación). • Intentar reforzar lo que está haciendo bien. • Permitir que cuente su relato y ayudarle a identificar lo que le ocurre y de dónde procede (consecuencia trauma vivido). • Si se dispersa, ayudarla a reconducir su relato. • Si su rostro ansioso bloquea la intervención, se pueden utilizar descansos (vaso de agua, salir fuera, etc.).
Actuación ante mujeres con características externas predominantemente agresivas	<ul style="list-style-type: none"> • Tono de voz calmado y sosegado. • Permanecer en silencio hasta que la persona se calme. • No mostrarse intranquila/o ni asustada/o. • No aceptar el papel que ella nos ha asignado (diana de su agresión), sino echarse a un lado y valorar las razones de su agresión. Nunca responder a la agresión con defensa o contraataque sino con análisis de las razones. • Cuando se calme, se deben re-establecer los límites de interacción.

Fuente: Dirección General de Violencia de Género. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía (2009). Intervención profesional con mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la educación. Andalucía: Dirección General de Violencia de Género. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La recuperación psicológica de la mujer víctima de violencia de género es fundamental para sentirse persona y mujer, con derechos y valores que deben ser protegidos. Sólo así podrá comenzar una vida digna, autónoma y en libertad. Al mismo tiempo, su recuperación es inestimable para mejorar la calidad salvable del contexto familiar. En un contexto de no violencia y con recursos adecuados las y los menores se recuperarán del trauma sufrido.

Es importante trabajar desde los fundamentos teóricos de la perspectiva de género y los prácticos de la psicología del género ya que el origen, en el inicio de la instauración del proceso de violencia, es debido a los roles sociales sexistas y estereotipados (cultura patriarcal-androcentrista) que se tienen sobre la mujer y el hombre. Estas creencias irracionales proporcionan al hombre maltratador la justificación para ejercer poder de dominación, control y sometimiento sobre la mujer.

Partiendo de este enfoque, es imprescindible que sea un o una profesional de la psicología quien se responsabilice de la utilización de estrategias y/o técnicas que estime oportunas, dentro del contexto del proceso de atención que se mantiene con la mujer víctima de violencia de género. Una utilización inapropiada o en un momento no adecuado puede acarrear muchos más problemas que aquellos que se tratan de solucionar.

Asimismo, enfocar la intervención desde un modelo centrado en la comprensión de la violencia de género como vivencia traumática. Según López Gironés, M. y Polo Usaola, C. (2014) el denominador común del trauma psicológico es un sentimiento de miedo, indefensión, pérdida de control y amenaza de aniquilación. En el caso de las víctimas de violencia de género, el trauma prolongado y repetido daña profundamente la personalidad de las víctimas, y éstas pueden sentir que han cambiado irrevocablemente o pueden perder para siempre la sensación de su propio yo. Es ésta, la pérdida de identidad, que lleva asociada un deterioro en la capacidad de vincularse, lo que se considera un elemento crucial en la afectación de la mujer maltratada.

La intervención psicológica tiene como objetivos que la mujer:

- a) Sea capaz de reelaborar y ordenar el incidente de crisis para recuperarse;
- b) Que adquiera habilidades para tomar decisiones;
- c) Que comience su crecimiento como una persona autónoma y con empoderamiento suficiente para afrontar y planear su vida futura.

La intervención es un proceso que se dará durante la estancia de las mujeres en los hogares de refugio temporal, de forma grupal, individual o ambas.

ATENCIÓN INDIVIDUAL

Intervención en crisis: Primera ayuda psicológica a la mujer víctima de violencia

Las raíces semánticas de la palabra crisis revelan conceptos ricos en significados psicológicos. El término chino de crisis (*weiji*) se compone de dos características que significan peligro y oportunidad, ocurriendo al mismo tiempo. La palabra inglesa se basa en el griego *krinein* que significa decidir. Las derivaciones de la palabra griega indican que la crisis es a la vez decisión, discernimiento, así como también como un punto decisivo durante el que habrá un cambio para mejorar o empeorar.

Una crisis, es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado, principalmente, por la incapacidad de la persona para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial que se posea para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. (López Angulo, L. 2009).

En los finales de la década de los 70 se iniciaron, en los refugios para mujeres sobrevivientes de la violencia, las intervenciones en crisis. Su lema: “cualquier vida ahorrada, es un logro”.

La experiencia del evento de la violencia hacia las mujeres es un acontecimiento devastador, de modo que, casi siempre, precipita una crisis y provoca la necesidad de ayuda.

Contar con personal que intervenga, con buen adiestramiento, en la atención a las sobrevivientes se reconoce como factor protector asociado a la violencia hacia la mujer, pues lo hace de forma inmediata, con el objetivo de tomar las medidas concretas hacia el enfrentamiento de la crisis, lo que incluye el manejo de los sentimientos o componentes subjetivos de la situación, e iniciar el proceso de solución.

La demanda creciente de ayuda se avala porque ofrece a la víctima la oportunidad de hablar, contar con un hombro para llorar, dialogar sobre su problema, ser escuchada; además se le ofrece un cambio de la visión del hecho, ayudándola a realizar un juicio razonable del suceso, el cual eleva la capacidad para el cambio desde una visión activa y amortigua el aislamiento.

Teniendo en cuenta que las mujeres perciben la situación como una amenaza a su integridad o como una pérdida de su seguridad y un rompimiento de sus expectativas en la configuración del vínculo; experimentan intensas emociones negativas, sentimientos de desamparo, confusión, vergüenza, culpa e ineficacia, caracterizados por el desequilibrio funcional que limita la capacidad de enfrentamiento, de autodominio y la falta de éxito en las respuestas, es imprescindible adaptar los servicios al tipo de atención que necesitan. Pero, para tener ventajas en la intervención, es importante saber quién puede ayudar, qué clase de ayuda proporcionaría y qué destrezas, habilidades y entrenamientos necesita para lograr modos de actuación eficiente; de allí surge el propósito de capacitar para intervenir en forma activa y responsable, con el objetivo de brindar una adecuada primera ayuda psicológica.

Este primer nivel de intervención tiene tres sub objetivos que orientan la actividad: proporcionar apoyo, reducir la mortalidad y proporcionar enlaces a recursos de ayuda.

La primera ayuda psicológica o intervención en crisis de primer orden, implica una ayuda inmediata que proporciona apoyo, reduce la comorbilidad y mortalidad y vincula a las personas en crisis con otros recursos de ayuda. Además, la pueden y deben brindar en el momento y lugar en que se origine, es una intervención breve cuyo tiempo de duración depende

de la gravedad de la desorganización o trastorno emocional de la persona en crisis y de la capacidad del ayudante.

Familiarizar, con las opciones de ayuda, para no infligir más daño en la forma de tratarlas, disminuir el sufrimiento que le produce su situación y encausarlas en la resolución de sus dificultades, asegura la reducción de los riesgos potenciales de cronificación y agudización de síntomas psicológicos, alivia el malestar psicológico, restaura el equilibrio, devuelve la fortaleza, el control y el estado de funcionamiento que tenía antes de la crisis.

La primera línea de ayuda, será la que ellas tengan más cercana e inmediata, de allí la necesidad de diseñar guías de primera ayuda psicológica para que mujeres en riesgo o que sufren de estos tipos de situaciones, puedan recibir esa mano en su auxilio en el momento que ocurre la crisis, para paliar en lo posible los efectos y disminuir la escalada del daño.

Este modelo de intervención a corto plazo, tiene su punto de partida en el concepto de crisis y se define como “un soporte elemental y suficiente para mitigar el estado de angustia y recuperar el control”, que le permita tomar decisiones seguras, por lo que es necesario condicionar la atención de estos casos. La primera ayuda psicológica es un elemento básico de solución de problemas, que propicia la rectificación a la luz de las emociones que provocan las crisis intensas.

Es un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona para soportar el proceso traumático, de modo que al debilitar los efectos este se aminore.

El proceso de salir de una relación de maltrato es difícil y larga, comprende intentos repetidos y que pueden o no hacerse efectivos, por lo que la primera ayuda tiene particularidades, que deben ser conocidas y bien utilizadas por aquellas personas que la brinden.

Lo que surge es un enfoque de cinco pasos, que incluye:

- 1) Hacer contacto psicológico.
- 2) Examinar las dimensiones del problema.
- 3) Explorar las situaciones posibles.
- 4) Ayudar a tomar una acción concreta.
- 5) Registrar el proceso de seguimiento.

COMPONENTES DE LA PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA.

1) Hacer contacto psicológico: Un adecuado contacto psicológico implica tener en cuenta las particularidades de la situación emocional, en la que predomina el desamparo, el miedo, la parálisis de los recursos personales; por lo tanto es muy importante establecer un buena acogida, que transmita protección, seguridad, sin interferencias ni interrupciones.

Se sugiere:

- Ser sensible a las emociones, proporcionar empatía, que facilite la comprensión para recoger la información, porque cuando la víctima narra su historia re-experimenta el miedo y el dolor emocional.
- Aceptarla, pues la aceptación proporcionará calma y disminución de la angustia. Creerle, no desconfiar de la veracidad del relato, validar su experiencia, mostrar una actitud de confianza, sin presionar y animarla a hablar.
- Escuchar sin juzgar, ni emitir apreciaciones personales; prestar singular atención al relato doloroso de quien busca su ayuda. Si la persona habla poco, se le debe expresar que el silencio y la no recibir ayuda agravan el problema.
- Respetar su confidencialidad, resguardar la privacidad y mantener la distancia de la situación planteada.
- Transmitir el mensaje de que puede ayudarla, que está a su disposición y animarla a recibir ayuda. No la haga esperar.

2) Evaluar la dimensión del problema:

Se sugiere:

- Facilitar la descarga emocional. Indagar sobre el tipo de violencia, ya que la seguridad y protección de su vida tiene la primera prioridad. Trabaje con el eje decisión/motivación.
- Estimúlela a que narre el evento reciente, el de mayor gravedad y el primero, así como el momento en que se encuentra su relación y la fase del ciclo de la violencia, si en acumulación de tensiones, si en explosión o en luna de miel. Número de episodios, reacciones, vivencias, recaídas, negaciones, justificaciones.

- Estimule que haga la evaluación de los riesgos a que está sometida, a las consecuencias anteriores y las actuales. Explore los sucesos precipitantes, para confortar si están presentes sentimientos de culpabilidad. Invítela a hablar sobre su valoración del fenómeno con el fin de identificar el significado que para ella tiene convivir en esa situación, si la minimiza, si cree en el cambio, si idealiza su rol de madre y cómo piensa que será su futuro inmediato. Explore su red de apoyo familiar, laboral, comunitario y social en general, ya que las mujeres víctimas de violencia tienen disminuida la percepción y recepción de los apoyos.

3) Examinar las soluciones posibles: Priorizar las necesidades que deben ser atendidas de inmediato sobre aquellas que puedan ser dejadas temporalmente para más tarde.

Se sugiere:

- Identificar, validar y enfocar los crecientes peligros a los que se está enfrentando, para conectarla con personas que puedan eliminar esos peligros, ayudándola a crear un sistema de apoyo, y así ella podrá concentrarse en todo lo demás.
- Brindarle referencias efectivas, no dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente, ni tratar el problema como un simple conflicto de pareja, no ofrecer falsas esperanzas ni falsas expectativas.
- Hacerle comprender que su fracaso no es su culpa, para que adquiera la capacidad de autonomía y ofrezca mensajes positivos que señalen su capacidad de logros. Examinar las estrategias anteriores que ella ha utilizado para enfrentar el suceso, que permitan potenciar sus recursos, sin dejar de respetar sus decisiones. Si las estrategias han sido de sobrevivencia, expresarle que la mejor estrategia para liberarse de la violencia es la opuesta a la que ella ha asumido. Si la usuaria considera que su agresor va a cambiar, hágale saber que una persona violenta está más dispuesta a usar violencia a fin de restablecer su control, refuerce que ella tiene que construirse su marco de protección; si ella considera que no hay manera de romper con las

relaciones abusivas, decirle que puede liberarse cuando descubra sus propias fuerzas y se valga de los recursos de apoyo existentes.

- Si considera que con el tiempo ese problema se solucionará, precisar que cuanto mayor es el tiempo mayor es la exposición a mayores maltratos y menores las posibilidades de recuperación. Si expresa que la violencia son incidentes derivados del alcohol o de una pérdida de control momentáneo, explicarle que las personas violentas son selectivas en el ejercicio de la violencia, lo que demuestra que son capaces de controlarse en otras situaciones. Exprésele que tomar la decisión de no recibir más malos tratos, exige hacer acopio de todas sus fortalezas, concentrarse en sus necesidades en vez de mantenerse atenta a las necesidades de su agresor.
- Examinar si sus posibles soluciones están matizadas por la legitimización, los estereotipos culturales y la naturalización de la violencia, lo que genera reducción en su capacidad de reacción y de búsqueda de alternativas eficientes; desmitificar y visibilizar lo real de la violencia de pareja facilitará la normalización de su vida y su recuperación psicológica. Aflorar el daño para poderlo superar.
- Proporcionar una lista de recursos y organizar las prioridades más urgentes y emergentes relacionadas con su derecho de no ser violentada.

4) La ayuda para la acción concreta:

Estabilización del malestar psicológico y propiciar los cambios en las cogniciones.

Se sugiere:

- Dar tiempo para que la usuaria decida y especifique los aspectos para fijar objetivos a corto plazo, de forma clara y operativa.
- Propiciar que reinterprete lo que se puede hacer, que abandone la posición pasiva de víctima y se encamine a una posición transformadora, no de acuerdo a las expectativas de los demás.
- Reforzar que considere que la situación de crisis puede generar un cambio, la oportunidad de creer, de confiar en sí y de emprender acciones favorecedoras en el control de su vida. Que se

mantenga centrada en las tareas de las que tiene que ocuparse.

- Promover que mientras más ensaye mentalmente el cambio, más capaz será de centrar las energías cuando las necesite. Propiciar que dé un paso a la vez y que comprenda que cada paso hacia delante le permitirá descubrir una vida sin violencia, que eso es posible, como también es posible que haga que sus sueños despierten de nuevo.
- Expresar que va a necesitar vencer los obstáculos que implican cambiar su realidad, sin miedos ni sometimientos. Evaluar la necesidad de derivar a la usuaria a otro nivel de atención.

5) El seguimiento. Un seguimiento programado a corto plazo va a reducir la probabilidad de agravamiento de la violencia. El seguimiento se organiza en función de sus deseos, posibilidades y autonomía. Se le asocia, a este paso, la evaluación de las actividades que la usuaria ha concretado, según las metas previstas y los objetivos a realizar.

Consecuentemente, se deben:

- Elogiar los comportamientos positivos asumidos y fortalecer la autoestima y la capacidad de emprender acciones de rechazo a la violencia, que le permitan controlar su vida.
- Potenciar su búsqueda de alternativas para activar los recursos personales y las conductas asertivas.
- Reforzar pensamientos de que no debe ser víctima de violencia familiar.

Consejería psicológica. La consejería representa un apoyo clave para las mujeres sobrevivientes de la violencia conyugal pues en ellas disminuye la capacidad de ayudarse a sí mismas, de reacción y de buscar soluciones a su realidad.

Garantiza un espacio de confidencialidad que favorece los procesos de reflexión y toma de conciencia individual, los cuales impulsan el desarrollo de la autonomía; un clima de seguridad y compañía que propicia el encuentro de los operadores y la usuaria, facilitando que la mujer comparta sus problemas íntimos. Esa exteriorización se convierte en el primer paso para transformar sus modos de encarar

el problema. Darle la oportunidad de sociabilizar sus vivencias modifica su posición, de pasiva a activa, dispuesta al cambio. El hecho de sentir que no está sola, que puede contar con alguien, reduce sus sentimientos de desolación, desamparo y desprotección. Comunicar sus preocupaciones, prejuicios y su interpretación del problema le da pie al consejero para informarle todo lo relacionado con el tema, con la intención de movilizarla, de ayudarla a encontrar alternativas de solución no visualizadas anteriormente por ella.

Lo último, y no menos importante, es constatar la percepción que tiene, sobre la red de apoyo familiar y social, lo que le permitirá al consejero guiarla en la recepción del apoyo, factor modulador muy importante en la toma de decisiones. Por otra parte, los/as profesionales pueden identificar necesidades de aprendizaje sobre la temática, tanto de conocimientos como de modos de actuación, lo que les permite apropiarse de herramientas eficientes para el manejo de estos casos.

La consejería constituye un espacio de intercambio de información específica de la violencia de pareja que le proporciona a la usuaria elementos de análisis de su situación para permitirle construir nuevos escenarios en los que no estén presentes las relaciones abusivas.

Mediante el conocimiento de las causas de la violencia, su ciclo y sus consecuencias se trata de generar en esas mujeres recursos personales que refuercen su capacidad para afrontar la situación de forma diferente a como la venían enfrentando, con la finalidad de que reconstruyan una vida sin violencia.

La consejería pretende prevenir la victimización secundaria y la escalada del daño en las mujeres víctima del maltrato en la relación de pareja mediante la información, la ayuda y el acompañamiento en la búsqueda de alternativas viables para enfrentar su situación de conflicto. También propicia la aparición de cambios en las percepciones y creencias mediante la aplicación de recursos psicológicos para construir alternativas de seguridad para la mujer.

La consejería emplea una metodología cualitativa y de intervención. Garantiza un espacio confidencial que favorece en la mujer procesos de reflexión y de

concientización individual sobre su condición, facilita el desarrollo de la autonomía y de la capacidad de construir una vida sin violencia además de generar procesos para crear alternativas de seguridad.

Se lleva a cabo con la finalidad de asesorar, informar y prestar ayuda a personas que transitan por eventos circunstanciales que generan tensiones o reacciones emocionales negativas, que entorpecen su bienestar psicológico y la toma de decisiones adecuadas sobre la situación crítica o de conflicto. Es por ello que esta variante de ayuda facilita la modificación de comportamientos cuando la persona demandante recibe información, orientación, asesoría o apoyo emocional en temáticas específicas.

Este tipo de intervención de ayuda se ubica en la dimensión interactiva de actuación. No es una forma de tratamiento psicoterapéutico que se aplica a personas enfermas o con posibilidades de serlo. Se nutre de recursos psicológicos, pues se establece una relación consejero-consultante, pero no una relación terapéutica, que implica que el consultante tiene determinados trastornos, síntomas o conflictos que le causan algún tipo de limitante o sufrimiento, a los cuales el terapeuta les dará solución.

La alternativa que nos ofrece la consejería para que las mujeres hablen de su relación traumática propicia la visualización de la verdadera naturaleza de la relación abusiva, su no naturalidad, lo que favorecerá en ellas la comprensión del maltrato, generando una disminución de la culpa que le permitirá entender con mayor claridad el abanico de alternativas posibles para salir de esa relación. Aunque no le parezca que el consejero la ha ayudado, en realidad le ha abierto un horizonte de posibilidades para su protección y bienestar.

Estas intervenciones son del tipo educativas y tendientes a proporcionar la estabilidad emocional de forma personalizada. En la Consejería, el consejero es un facilitador para la identificación de las necesidades y expectativas de la usuaria, así como para la ayuda en la toma de las decisiones convenientes, según sea el problema a enfrentar.

Su sustento teórico trasciende los límites impuestos por determinadas escuelas o modelos, no

pudiendo ser encasillada, de manera absoluta, en los postulados básicos de uno u otro modelo, por lo que se impone un enfoque integrador, tomando lo que resulta útil y mejor de cada modelo.

ATENCIÓN GRUPAL

Las características principales de la intervención grupal dicen relación con la posibilidad de “desnormalizar” la violencia, re significar la experiencia abusiva, revisar las creencias y cosmovisión, mejorar la vinculación emocional y social, fortalecer el funcionamiento y la integración, ampliar el repertorio emocional, la interacción, su simbolización, y promover experiencias vinculares para una rectificación emocional y subjetiva. (Instituto Nacional de las Mujeres . 2011).

El grupo debe potenciar su carácter terapéutico para promover una recuperación del daño asociado al trauma que genera la violencia. Se destaca que mujeres que no han significado la violencia como tal, en el proceso terapéutico grupal, ante las opiniones de las otras participantes del grupo, logran dimensionar la violencia, y sus diversas manifestaciones. También es favorable para ampliar las creencias de la consultante que puedan encontrarse a la base de la legitimación de la violencia. Las construcciones e identificaciones que se basan en el género femenino, pueden ser abordadas terapéuticamente mediante la interlocución grupal, así como otras creencias y sistemas de representaciones que potencian la violencia en las relaciones. Se deben considerar tanto las necesidades de la consultante como el aporte que puede entregar al desarrollo del proceso grupal. (Gobierno del Distrito Federal . 2014)

El grupo devuelve a la mujer un espacio vincular fundamental para la recuperación de habilidades sociales, capacidad de enjuiciamiento y para la estabilización emocional mediante la reconstrucción de nuevos vínculos enmarcados en un trabajo íntimo, confidencial y experiencial.

¿QUÉ ES LA PSICOEDUCACIÓN? Es el proceso que permite brindar a las usuarias la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo. La profesional que imparte psicoeducación tiene

por objeto orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema para enfocar adecuadamente, en forma conjunta, su resolución o tratamiento y favorecer, por ende una mejora en la Calidad de Vida. (Bulacio, J.2009)

En cada sesión la facilitadora expone en forma didáctica un tema y abre un espacio para su reflexión en términos de discusión analítica con el uso de técnicas reflexivas, que inviten a las participantes a verse a sí mismas en espejo a través del discurso de las otras participantes. Esto es posible, puesto que el problema de violencia que tienen en común hace que se vean a sí mismas como equivalentes, dejando de lado la diversidad individual y social que puedan tener.

El verse reflejadas en otras personas, es un nivel de autoobservación que les permite cuestionarse y dar paso al cambio de sus creencias y estereotipos de género que originan violencia, discursos que han operado como argumentos del modelo hegemónico tradicional (familia, género, relación de pareja, convivencia, salud, humor, autoridad, gobierno, etcétera).

Los grupos proporcionan formas de comportamiento alternativo; pues descubriendo cómo enfrentan otros las situaciones problemáticas, las participantes pueden aprender de ellas y construir sus propias soluciones, lo cual contribuye a fortalecer la responsabilidad de tomar sus propias decisiones. Por ello, se propone promover la discusión creativa y la retroalimentación a través del intercambio de experiencias concretas que recuperen la riqueza de cada uno de los integrantes de los grupos y amplíen las perspectivas de abordaje de los problemas que se plantean. Los grupos no tienen como fin el consenso, sino que se privilegia el disenso, pues la prevención que se busca encuentra su riqueza en el intercambio de múltiples voces, todas ellas válidas. Los grupos son un proceso de coexistencia de muchas voces, en el cual se empiezan a destejer las experiencias de sometimiento y control sufridas en el pasado y se vislumbra la posibilidad de un porvenir mejor.

Las temáticas son abordadas desde la perspectiva de género como eje transversal, lo cual favorece el cuestionamiento de la construcción social del género y sus consecuencias en las maneras de enfermar de los hombres y las mujeres.

El que las participantes debatan sobre sus puntos de vista acerca de los temas consignados en el programa, ya trae consigo un aprendizaje, pues les obliga a repensar sus posiciones y contrastarlas con personas con las que no sienten un compromiso emocional importante. La posibilidad de comprender, ceder, negociar y ser empática, se potencia cuando la discusión se realiza en torno a temas de interés con personas ajenas al conflicto que se vive cotidianamente. (Centros de Integración Juvenil, A.C. 2007)

En conclusión las intervenciones individuales están dirigidas a contener y clarificar el área emocional y cognitiva, recuperar la confianza en sus percepciones y juicio, aumentar las habilidades de afrontamiento, resignificar la identidad de género, elevar la autoestima, desarrollar y fortalecer sus habilidades para ampliar las redes de apoyo.

La intervención grupal presenta ciertas ventajas frente al trabajo individual, puesto que da a las participantes la oportunidad de validar su experiencia al conocer a otras mujeres en la misma situación y darse cuenta de que sus reacciones frente a lo vivido no son anormales. Asimismo, les provee de apoyo emocional y favorecen la construcción de una red de apoyo que les ayuda a salir del aislamiento social en que generalmente se encuentran a consecuencia del maltrato. Asimismo, les permiten aprender de la experiencia de otras participantes sobre estrategias específicas que pueden utilizar para hacer frente al problema y llegar a independizarse del agresor (Hughes & Jones, 2000)

Por tanto, a la luz de las ventajas planteadas en la atención grupal se considera que es un buen complemento de la atención individual, y que resulta aconsejable asociar intervenciones individuales con sesiones grupales.

REFERENCIAS

- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Baca, E. y Cabanas, M. L. (2003). *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos*. Madrid: Triacastela.
- Bulacio, J. (2009) *Uso de la psico educación como estrategia terapéutica*. Fundación de Investigación en Ciencias Cognitivas Aplicadas (ICCA) Argentina.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2007) *Violencia familiar y adicciones Recomendaciones preventivas*. México, D.F.
- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Barcelona: Paidós.
- Dio Bleichmar, E. (1991). *La depresión en la mujer*. Madrid: Temas de Hoy.
- Dirección General de Violencia de Género. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. (2009) *Intervención profesional en mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la educación*. España
- Espinoza, E. (2014) *Diagnóstico de Hogares de Refugio Temporal*. DGCVG/ DATPS/MIMP. Lima: MIMP.
- Gracia, E. (2002). Visibilidad y tolerancia social de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 11, 5-15.
- Gobierno del Distrito Federal (2014) *Guía de intervención psicológica con mujeres en situación de violencia de género programa de prevención y atención de la violencia de género*. Secretaría de Salud. México, D.F.
- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación*. Madrid: Espasa Hoy.
- Hughes, M. & Jones, L. (2000). Women, domestic violence and posttraumatic stress disorder (PTSD). *Family Therapy*, 27 (3), 125-139.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2011). *Modelo de atención en refugios para mujeres víctimas de violencia y sus hijas e hijos*. INMUJERES. México.
- Levinton, N. (2000). *El superyó femenino*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López Angulo, L. (2009). Guía metodológica para la asistencia a mujeres víctimas de violencia: Una propuesta de indicadores. MediSur [online]. 2009, vol.7, n.5, pp. 62-83. ISSN 1727-897X.

- Lorente, M. (1999). *Agresión a la mujer. Maltrato, violación y acoso*. Comares.
- Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Crítica. Ares y Mares.
- López Gironés, M. y Polo Usaola, C. (2014) Intervención en Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Experiencia de Psicoterapia Grupal en un Centro de Salud Mental. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. *Clínica Contemporánea*. Vol. 5, n.º 1, 2014 - Págs. 29-39.
- Romero, I. (2004). Desvelar la violencia. Una intervención para la prevención y el cambio. *Papeles del psicólogo*, 88, 29-35.
- Romero, I. (2010) Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en torno al Tratamiento. *Intervención Psicosocial Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid* Vol. 19, n.º 2, 2010 - Págs. 191-199.
- Save the Children (2006). *Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la Comunidad de Madrid*.
- Velázquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género*. Buenos Aires: Paidós.
- Villavicencio, P. y Sebastián, J. (1999). *Violencia doméstica; su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Madrid: Instituto de la mujer.

Fecha de recepción: 13 de abril de 2016

Fecha de aceptación: 30 de abril de 2016