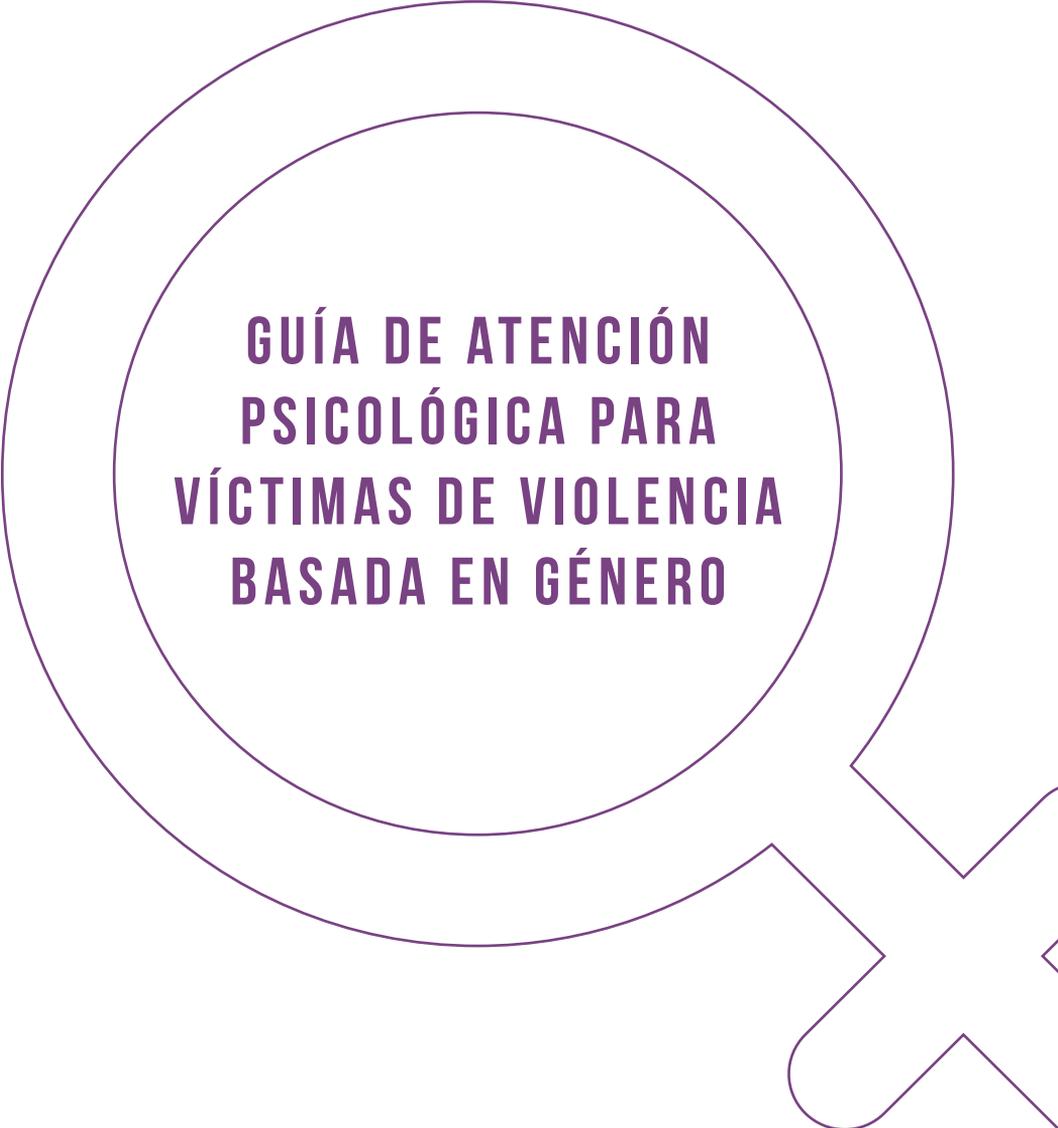




**GUÍA DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA PARA
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
BASADA EN GÉNERO**



**GUÍA DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA PARA
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
BASADA EN GÉNERO**

**GUÍA DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA PARA
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
BASADA EN GÉNERO**

Guía de atención psicológica para víctimas de violencia basada en género

© primera edición: Universidad del Azuay. Casa Editora, 2023

ISBN: 978-9942-645-01-2

e-ISBN: 978-99422-645-02-9

Diseño y diagramación: Andersson X. Sanmartin

Corrección de estilo: Kelly Navarro

Revisores pares: Martha Cobos Cali y René Zalamea

Autores:

Delgado Quezada Tania Lorena, Peña Contreras Eva Karina (*Grupo de Investigación en Estudios Interdisciplinarios de Género de la Universidad de Cuenca*)

Calderón López María del Carmen (*Departamento de Género, Universidad del Azuay*)

Mendoza Eskola Juanita Catalina (*Grupo de Investigación en Estudios Interdisciplinarios de Género de la Universidad de Cuenca*)

Ávila Paredes Janneth, Muñoz Ávila Daniel
(*Centro de apoyo a la mujer y la familia "Las Marías"*)

Colaboradores:

María Paz Jara, Nancy Villa, Doménica Parra, Gina Tenezaca Ma Belén Carvallo, Katherine García, Mercedes Garzón (*Universidad del Azuay*)

Sacaquirín Cristina (*Universidad de Cuenca*)

Chullca Eulalia, Parra Calderón Jessica Karolina, Sigua Orellana Mercy Alexandra
(*Centro de apoyo a la mujer y la familia "Las Marías"*)

Idrovo Martha, Paguay Luis, Vijay Esther (*Fundación Solidaridad y Familia Sofami*)

Impresión:

PrintLab / Universidad del Azuay en Cuenca del Ecuador

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio, sin la autorización expresa del titular de los derechos

Cómo citar este texto:

Delgado, T., Peña, E., Calderón, M., Mendoza, J., Ávila, J., Muñoz, D. (2023).
Guía de atención psicológica para víctimas de violencia basada en género.
Universidad del Azuay

CONSEJO EDITORIAL / UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Francisco Salgado Arteaga

Rector

Genoveva Malo Toral

Vicerrectora Académica

Raffaella Ansaloni

Vicerrectora de Investigaciones

Toa Tripaldi

Directora de la Casa Editora

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	13
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I	41
ANTECEDENTES	41
Enfoques teóricos.....	41
Violencia de género.....	44
Mujeres y violencia.....	47
Ámbitos de la violencia.....	48
CAPÍTULO II	49
ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVOS	49
Marco Normativo para la protección de los derechos de las mujeres.....	49
Marco legal sobre la violencia contra la mujer.....	51
Estándares Internacionales sobre prevención y erradicación de la violencia contra la mujer.....	52
La tipificación de la violencia de género en el Ecuador.....	53
Las pruebas de la violencia de género.....	54
¿Cómo actúa la ley en casos de violencia? Ruta a seguir en casos de violencia.....	55
Actores responsables de la detección de la violencia.....	61
CAPÍTULO III	63
Consecuencias de la Violencia de Género.....	63
Consecuencias directas de la violencia de género en las víctimas	63
Trastornos de ansiedad.....	63
Trastornos del estado de ánimo.....	65
Consecuencias de la violencia en lo familiar y social.....	67
Evaluación de riesgo biopsicosocial y cultural de la mujer víctima de violencia de género y su entorno familiar.....	67
CAPÍTULO IV	71
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	71
Psicología de emergencias para mujeres víctimas de violencia.....	72
Intervención terapéutica en violencia de género.....	77
Tipos de intervención.....	79
Técnicas o herramientas terapéuticas del proceso de intervención.....	82
Tratamiento en casos de estrés post traumático.....	82
Recomendaciones a las técnicas planteadas dentro del ámbito psicológico para optimizar los resultados con sobrevivientes de violencia:.....	87
Consideraciones terapéuticas para mujeres que han dejado la relación:.....	87
Intervención grupal.....	87

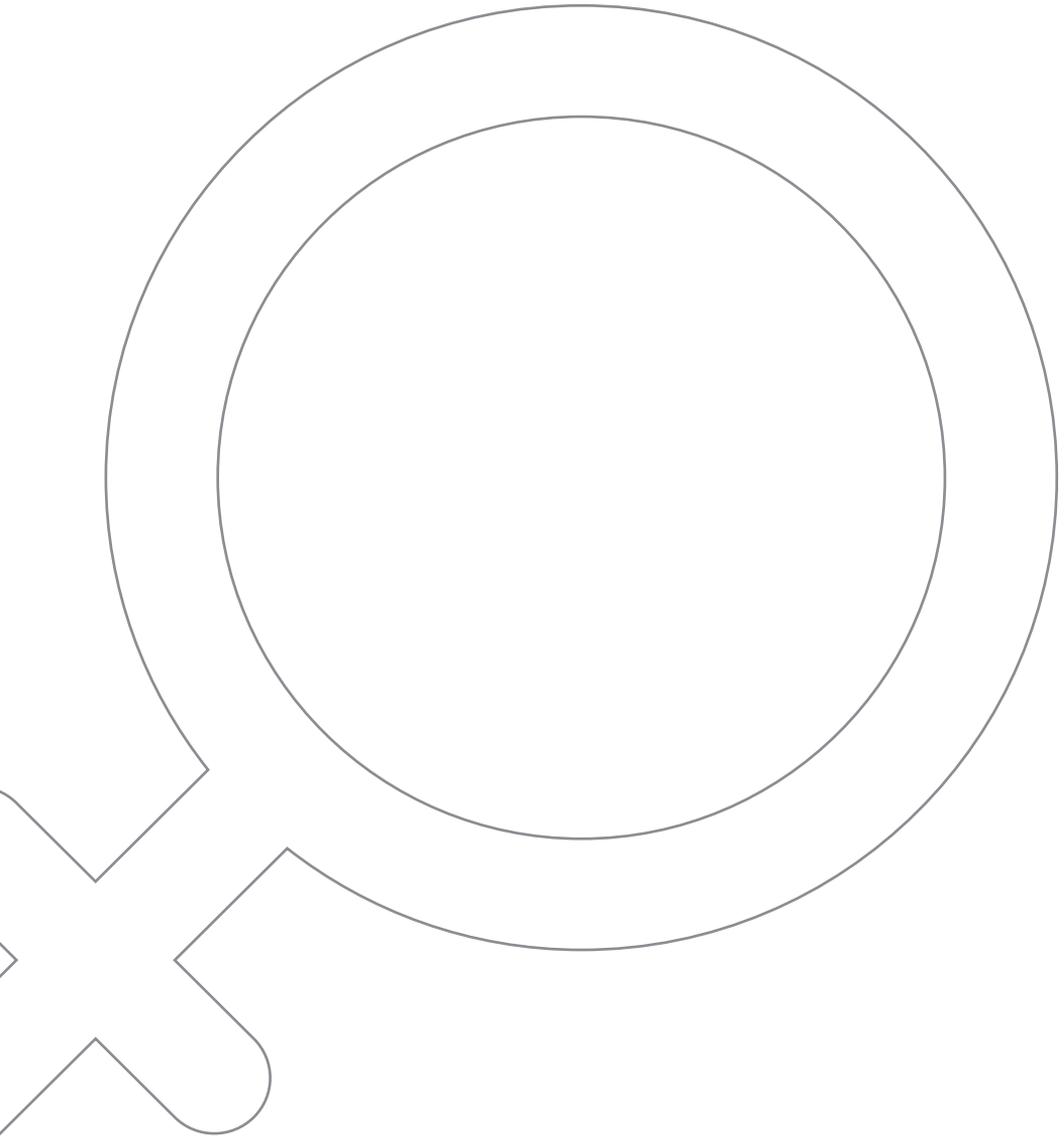
CAPÍTULO V	89
MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA APLICADA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA	89
Modelo ecológico de Bronfenbrenner.....	89
Modelo cognitivo conductual de Echeburúa.....	90
Una lectura sistémica de la violencia contra la mujer.....	90
Modelo de intervención grupal basado en Walker de Matud, Gutiérrez y Padilla.....	991
CAPÍTULO VI	95
AUTOCUIDADO DEL INTERVINIENTE O DEL EQUIPO TERAPÉUTICO	95
Medidas de autocuidado.....	97
Propuesta de intervención.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Consecuencias de la violencia de género.....	66
TABLA 2.	Consecuencias de la violencia doméstica.....	68
TABLA 3.	Acciones fundamentales para la primera ayuda psicológica.....	74
TABLA 4.	Fases en una intervención psicológica.....	78
TABLA 5.	Objetivos generales de una intervención psicológica.....	78
TABLA 6.	Pautas de actuación previas a un abordaje psicológico individual en casos de mujeres en situación de violencia.....	80
TABLA 7.	Normas generales de actuación en una primera intervención psicológica.....	81
TABLA 8.	Registro de pensamientos.....	83
TABLA 9.	Lista de distorsiones cognitivas.....	85
TABLA 10.	Objetivos generales de una terapia grupal.....	88
TABLA 11.	Enfoque ecológico de factores relacionados con violencia de género.....	89
TABLA 12.	Características del eustrés y distrés.....	96

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	Modelo Ecológico.....	43
FIGURA 2.	Violencia a las mujeres por ámbito en el Azuay a lo largo de la vida.....	44
FIGURA 3.	Pirámide de Kelsen en violencia contra las mujeres.....	49
FIGURA 4.	Ruta para otorgamiento de medidas administrativas inmediatas de protección.....	56
FIGURA 5.	Ruta de atención y denuncia en casos de violencia contra las mujeres o miembros del núcleo familiar en el sistema judicial.....	57
FIGURA 6.	Ruta de atención y denuncia en casos de violencia contra las mujeres o miembros del núcleo familiar en el sistema judicial.....	58
FIGURA 7.	Ramificaciones de la escucha activa.....	76
FIGURA 8.	Curva de rendimiento del estrés o activación óptima.....	96



PRESENTACIÓN

Gracias a la acción sostenida de las mujeres, a los movimientos feministas del mundo, del país, de la provincia y de la ciudad se ha conseguido el reconocimiento de los derechos de las mujeres que, en última instancia, son derechos humanos. Incluso, desde distintos frentes se han desarrollado e implementado herramientas útiles y efectivas para promover la reducción de la violencia de género.

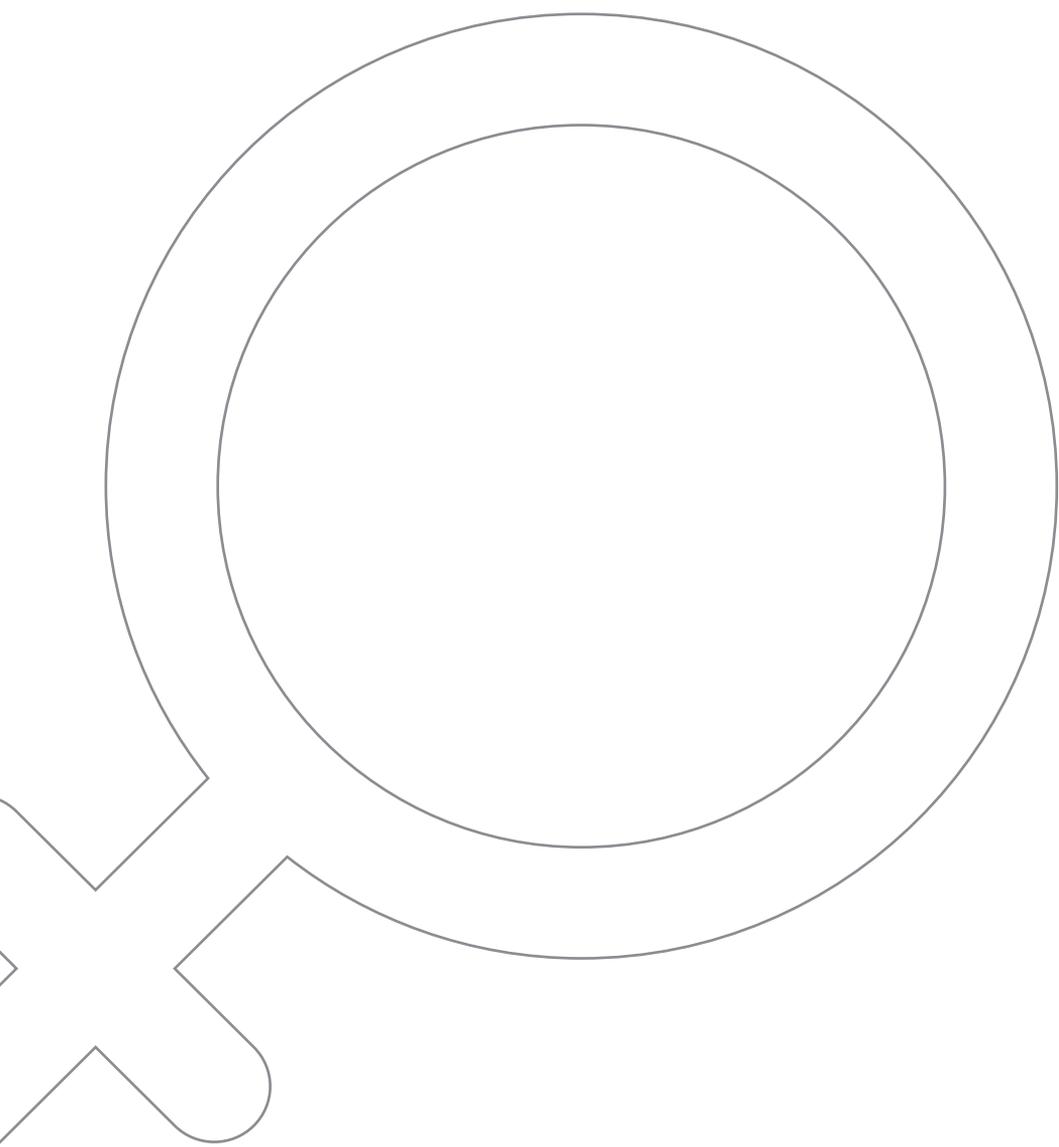
La presente guía es un esfuerzo conjunto entre la Universidad de Cuenca y la Universidad del Azuay, con el respaldo del Centro de apoyo a la mujer y la familia "Las Marías" y Fundación Solidaridad y Familia (SOFAMI), diseñada para construir una herramienta que permita un acercamiento terapéutico y proactivo para las mujeres que se encuentran inmersas en una situación de violencia.

Estamos conscientes de que existen otros manuales y guías que abordan la violencia de género, sin embargo, como la realidad de cada mujer está matizada por diversas variables queremos que, con el conocimiento, la experiencia y la mística que implica la investigación y tratamiento de este tema, nuestro esfuerzo pueda materializarse en un producto que aclare inquietudes y que sirva como base de acercamiento, intervención y contribución al empoderamiento de las mujeres. Esta guía está dirigida a profesionales de distintas disciplinas que trabajan con mujeres en situación de violencia y para aquellas personas que comienzan a involucrarse en el tema. Especial relevancia tiene el hecho de que en el Ecuador, el ente rector en salud física y mental (MSP) dispone de una norma técnica que comprende rutas y protocolos de acción en casos de violencia basada en género, mas no cuenta con un plan de intervención terapéutico que aborde los enfoques psicológicos validados para restablecer la salud mental y el bienestar integral de las mujeres sobrevivientes de violencia de género.

El conocimiento de que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública es de larga data, pero queremos trascender lo concerniente al modelo médico. Desde nuestras prácticas e investigación hemos podido adentrarnos en las vivencias de las mujeres que han llegado a nosotras y hemos integrado una serie de conocimientos que abordan holísticamente la compleja trama de la violencia de género.

Queremos ofrecer un producto que sea fácil de manejar, que tenga los conceptos claves, datos objetivos y fuentes de referencia para poder llegar a las mujeres que necesitan apoyo, pero al mismo tiempo, puedan profundizar (si así lo desean) en este complejo y vigente tema, a partir de las fuentes citadas.

Sabemos que el lenguaje tiene una muy potente capacidad de crear realidades, por lo que a lo largo de este trabajo usaremos el término sobrevivientes para referirnos a las mujeres en situación de violencia de género.



INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un problema con múltiples aristas y con una necesidad de atención urgente y constante en función de las estadísticas que año tras año se actualizan. En el Ecuador, según la última Encuesta Nacional realizada sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU), 65 de cada 100 mujeres han experimentado al menos una forma de violencia a lo largo de su vida (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2019); mientras que la forma de violencia más extrema, el femicidio, desde agosto de 2014 hasta el 31 de octubre de 2022, se ha efectuado en 584 casos (ONU MUJERES, 2022).

Entre las provincias con mayor tasa de violencia se encuentran: Morona Santiago, Napo, Cañar, Imbabura y Azuay, siendo esta última, una de las provincias con la tasa más alta de violencia reportada a lo largo de la vida de mujeres mayores a 15 años (INEC, 2019). En este contexto, desde la Academia consideramos que es nuestra responsabilidad involucrarnos en esta realidad social que nos atraviesa como mujeres, con el fin de prevenir, brindar atención y contribuir a la reparación integral de daños de distintos niveles causados a mujeres sobrevivientes de violencia de género.

Más allá de una suerte de verdad absoluta, esperamos que esta guía sea utilizada como una herramienta de consulta y aplicación para los profesionales que abordan este tema, ya que fue diseñada con el objetivo de proporcionar una orientación para intervenir de forma psicológica a mujeres sobrevivientes de violencia de género. Para ello, hemos partido de una evaluación previa sobre la atención psicológica recibida en los centros que brindan atención en violencia de género, “Las Marías” y el Consultorio psicológico de la UDA, durante el período septiembre 2021-febrero 2023. Es decir, para crear esta guía ha sido indispensable trabajar a nivel interdisciplinar y alcanzar una alianza entre la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay, el Centro de apoyo a la mujer y la familia “Las Marías” con presencia en Paute, Gualaceo y la Fundación Solidaridad y Familia Sofami de Azogues.

La definición de violencia de género propuesta en este trabajo es la expresada en la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018) que preserva lo señalado por la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, la cual se expresa como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Organización de los Estados Americanos [OEA], 1994, p. 3). Por eso, como señala Valcárcel (2020), es necesario trabajar y sumarse a todos los esfuerzos y voluntades posibles para terminar con la premisa de que nacer mujer, en demasiados lugares, todavía es considerado una maldición como resultado de estructuras discriminatorias y violentas hacia lo femenino. Y no es ninguna hipérbole, basta con mostrar las estadísticas sobre violencia para visibilizar su magnitud. Además, por todas estas aristas de violencia, también es fundamental abordar el tema de manera interdisciplinar y desde múltiples espacios.

Reconocemos el trabajo previo de otras personas e instituciones que se han dedicado profundizar en esta problemática, sin embargo, desde la atención a usuarias del Centro “Las Marías”, SOFAMI y del Departamento de Equidad y Género de la Universidad del Azuay, hemos podido detectar otras necesidades y posibilidades de intervención que hoy se traducen en esta Guía, la cual, a pesar de presentar posibles debilidades, puede mejorar al estar frente a otras miradas y realidades.

Hasta enero de 2023, en el Departamento de Equidad y Género de la UDA se han seguido los principios y técnicas señalados en esta guía con 24 usuarias, quienes también respondieron a la encuesta de satisfacción: 22 mujeres respondieron con los más altos parámetros respecto a la atención recibida, además de que al terminar la terapia, señalaron la efectividad de la intervención; por otro lado, las 2 mujeres restantes no obtuvieron resultados efectivos debido a que desertaron del proceso.

En el caso del Centro de Apoyo a la Mujer y la Familia “Las Marías” del cantón Paute, se atendió a 31 mujeres, de las cuales en 6 no se evidenciaron cambios significativos debido a la irregularidad de su asistencia al centro. De igual forma, en Gualaceo fueron atendidas 35 usuarias, de las cuales 6 no reflejaron cambios significativos por la misma razón que el grupo anterior.

La Fundación Solidaridad y Familia Sofami, ubicada en el cantón de Azogues, atendió 357 mujeres provenientes de Cañar, El Tambo, Biblián, Déleg y Azogues; indígenas, mestizas y montubias; de nacionalidad ecuatoriana, colombiana y venezolana, por diversas necesidades producidas por violencia que experimentaron. De este grupo, cuarenta y nueve de ellas accedieron al proceso de intervención terapéutica individual y directa tomados de los modelos planteados en esta guía, evidenciándose cambios significativos. Dicha efectividad se comprueba al observar el bienestar conseguido tras la reestructuración de pensamientos distorsionados, búsqueda de alternativas para su situación, integración de técnicas para el manejo de emociones y manejo de ansiedad. En ellas, la psicoeducación les ha permitido reconocer las distintas formas de violencia y comprometerse para evitarlas y generar cambios en su vida cotidiana.

Estas intervenciones han abordado mayormente casos de violencia física, sexual, patrimonial y psicológica.

A continuación, el registro de usuarias con la validación de las técnicas aplicadas y datos pertinentes:

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
1	22	F	Enero 22 a nov.22	Sexual, física y psicológica	Reestructuración cognitiva Autocuidado Psicoeducación Mindfulness Proyecto de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
2	46	F	Abril a julio 2022	Sexual y psicológica	Psicoeducación Reestructuración cognitiva. Mindfulness P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
3	22	F	Mayo a sept. 2022	Sexual y psicológica	Reestructuración C. Mindfulness P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	No

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
4	44	F	Junio a julio 2022	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
5	43	F	Ene a junio 2022	Sexual	Reestructuración cognitiva Mindfulness P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
6	54	F	Junio a dic. 2022	Psicológica y patrimonial	Reestructuración c. Mindfulness P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
7	22	F	Abril a junio 2022	Sexual y psicológica	Reestructuración c. Mindfulness P. de vida	Ecológico Cognitivo C	Sí
8	23	F	Abril a julio 2022.	Física y psicológica	Reestructuración c. Mindfulness P. de vida	Cognitivo C.	Sí
9	59	F	Enero 22 a enero 23.	Patrimonial y psicológica	Reestructuración c. Mindfulness P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
10	35	F	Enero a julio 2022	Física, patrimonial y psicológica	Reestructuración c. Mindfulness P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
11	47	F	Agosto 22 a enero 23	Psicológica	Reestructuración c. Mindfulness P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
12	21	F	Nov. 22 a enero 23	Sexual	Reestructuración c. P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
13	40	F	Nov. 22 a enero 23	Sexual	Reestructuración c.	Ecológico Cognitivo C.	Sí
14	19	F	Dic 22	Física	Acogida		Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
15	21	F	Dic.22 a ene 23	Sexual	Reestructuración c. Psicoeducación	Ecológico Cognitivo C.	Sí
16	56	F	Dic 22 a ene 23	Física y psicológica	Reestructuración c. Psicoeducación P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
17	21	F	Enero 23... en curso	Sexual	Reestructuración c. Psicoeducación P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
18	36	F	Dic. 22 a Enero 23	Psicológica y patrimonial	Reestructuración c. Mindfulness Psicoeducación P. de vida	Ecológico Cognitivo C	Sí
19	16	F	Sept. a nov.22	Sexual	Psicoeducación P. de vida	Ecológico Cognitivo C.	Sí
20	35	F	Oct. 22	Sexual, física y psicológica	Reestructuración cognitiva	Ecológico Cognitivo-conductual	Sí
21	49	F	Marzo 2022	Psicológica	Reestructuración cognitiva Psicoeducación	Ecológico Cognitivo-conductual	No
22	22	F	Sept. 2022	Sexual, Física y Psicológica.	Reestructuración cognitiva	Ecológico Cognitivo-conductual	Sí
23	22	F	Sept. 2022	Psicológica	Reestructuración cognitiva	Ecológico Cognitivo-conductual	Sí
24	20	F	Enero 2023	Sexual y cibernética	Psicoeducación Mindfulness	Ecológico Cognitivo-c onductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
25	47	F	Abril a mayo 2022	Psicológica y patrimonial	Primeros auxilios psicológicos Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Modelo cognitivo conductual	Sí
26	32	F	Abril a julio 2022	Psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Buscar pensamientos alternativos Diálogo socrático. La técnica del ¿Qué pasaría si...? La metáfora Silla vacía Asignación de tareas Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Modelo cognitivo conductual	Sí
27	40	F	Abril 2022	Física, psicológica y patrimonial	Primeros auxilios psicológicos Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Modelo cognitivo conductual	Sí
28	62	F	Abril	psicológica	Primeros auxilios psicológicos Ejercitar la respiración	Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
29	20	F	Abril	Física y psicológica	Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Buscar pensamientos alternativos Diálogo socrático. La técnica del ¿Qué pasaría si...? La metáfora Silla vacía Asignación de tareas Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Modelo cognitivo conductual	Sí
30	22	F	Abril	Psicológica	Intervención en crisis	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
31	20	F	Abril	Psicológica	Intervención directa Ejercitar la respiración	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
32	22	F	Abril	Física y psicológica	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Buscar pensamientos alternativos Diálogo socrático. La técnica del ¿Qué pasaría si...? La metáfora Silla vacía Asignación de tareas Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
33	33	F	Abril a julio 2022	Física, psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
34	23	F	Abril	Física, psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
35	43	F	Abril	Física, psicológica y patrimonial	Intervención en crisis.	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
36	25	F	Abril	Física, psicológica y patrimonial	Primeros auxilios psicológicos Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
37	35	F	Abril a junio 2022	Física, psicológica y patrimonial	Primeros auxilios psicológicos Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
38	53	F	Julio a octubre 2022	Psicológica	Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Modelo cognitivo conductual	Sí
39	50	F	Julio	Psicológica	Primeros auxilios psicológicos Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
40	26	F	Marzo a mayo 2022	Psicológica y sexual	Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
41	43	F	Marzo a mayo 2022	Física y psicológica	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
42	28	F	Mayo	Psicológica y patrimonial	Intervención en crisis Intervención directa Asignación de tareas	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
43	34	F	Abril a mayo 2022	Física, psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
44	28	F	Abril a junio 2022	Física, psicológica y patrimonial	Intervención en crisis Intervención directa Asignación de tareas	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
45	50	F	Abril	Psicológica y patrimonial	Intervención en crisis Intervención directa Asignación de tareas	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
46	28	F	Abril	Psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
47	44	F	Abril a mayo 2022	Psicológica y patrimonial	Intervención en crisis Intervención directa Asignación de tareas	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
48	34	F	Abril	Psicológica	Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Identificar y registrar los pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Modelo cognitivo conductual	Sí
49	44	F	Abril a junio 2022	Física, psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Buscar pensamientos alternativos Diálogo socrático. La técnica del ¿Qué pasaría si...? La metáfora Silla vacía Asignación de tareas Reestructuración cognitiva Intervención directa	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
50	27	F	Abril	Física, psicológica y patrimonial	Intervención directa	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
51	28	F	Abril a diciembre 2022	Psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Buscar pensamientos alternativos Diálogo socrático. La técnica del ¿Qué pasaría si...? La metáfora Silla vacía Asignación de tareas Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
52	29	F	Abril a noviembre 2022	Psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Buscar pensamientos alternativos Diálogo socrático. La técnica del ¿Qué pasaría si...? La metáfora Silla vacía Asignación de tareas Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
53	57	F	Abril a octubre	Física, psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
54	47	F	Abril	Física, psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
55	23	F	Abril	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
56	28	F	Abril	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
57	47	F	Mayo	Psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos	Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Modelo cognitivo conductual	Sí
58	28	F	Mayo	Psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
59	35	F	Junio	Psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
60	20	F	Junio	Psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
61	22	F	Junio	Psicológica y patrimonial	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
62	20	F	Julio	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
63	28	F	Julio	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
64	33	F	Agosto	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
65	23	F	Agosto	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
66	43	F	Septiembre	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
67	25	F	Septiembre	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
68	35	F	Septiembre	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
69	53	F	Septiembre	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
70	28	F	Octubre	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
71	29	F	Octubre	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
72	27	F	Noviembre	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
73	28	F	Noviembre	Psicológica y patrimonial	Reestructuración cognitiva	Modelo ecológico de Bronfenbrenner Modelo cognitivo conductual	Sí
74	36	F	Enero a diciembre	Psicológica y patrimonial	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva La técnica del ¿Qué pasaría si...? Identificar y registrar los pensamientos automáticos	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
75	26	F	Enero a septiembre	Física, psicológica y verbal	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva La técnica del ¿Qué pasaría si...? Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
76	50	F	Enero a noviembre	Física, psicológica, verbal y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí
77	23	F	Enero a noviembre	Física, psicológica, verbal y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí
78	38	F	Enero a noviembre	Física, psicológica, verbal y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí
79	38	F	Enero a noviembre	Física y psicológica y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	NO- Debido a la irregularidad de la asistencia no se evidencia cambios significativos

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
80	25	F	Enero a septiembre	Física y psicológica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí
81	26	F	Enero a noviembre	Física, psicológica, verbal y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí
82	45	F	Enero a diciembre	psicológica verbal	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas La técnica del ¿Qué pasaría si...?	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
83	62	F	Enero a noviembre	Física, psicológica, verbal y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	NO- Debido a la irregularidad de la asistencia no se evidencia cambios significativos
84	45	F	Enero a diciembre	Psicológica y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
85	33	F	Enero a octubre	Física, psicológica, verbal, económica y sexual	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas La técnica del ¿Qué pasaría si...?	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	NO- Debido a la irregularidad de la asistencia no se evidencia cambios significativos
86	29	F	Febrero a septiembre	Psicológica y verbal	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Pregunta milagro Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
87	60	F	Febrero a diciembre	Física, psicológica y verbal	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí
88	49	F	Febrero a julio	Física, psicológica y verbal	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Pregunta milagro	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
89	45	F	Febrero a junio	Física, psicológica, verbal y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	NO - Debido a la irregularidad de la asistencia no se evidencia cambios significativos

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
90	53	F	Febrero a abril	Física, psicológica, verbal, económica y sexual	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Silla vacía	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
91	31	F	Febrero a agosto	Física, psicológica, verbal, económica patrimonial y sexual	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
92	32	F	Marzo a octubre	Física, psicológica, verbal, económica patrimonial y sexual	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Buscar pensamientos alternativos	Modelo cognitivo conductual	NO- Debido a la irregularidad de la asistencia no se evidencia cambios significativos. Presenta discapacidad (41%)
93	46	F	Marzo a agosto	Física, psicológica y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro Primeros auxilios psicológicos	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
94	26	F	Marzo a abril	Física, psicológica, verbal, económica y sexual	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
95	42	F	Marzo a agosto	Psicológica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas La técnica del ¿Qué pasaría si...?	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
96	25	F	Marzo a julio	Física, psicológica, verbal y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
97	22	F	Abril a junio	Física, psicológica, verbal, económica y sexual	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
98	48	F	Mayo a septiembre	Física, psicológica, y verbal	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
99	49	F	Mayo a agosto	Física, psicológica, verbal, económica y sexual	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
100	37	F	Mayo a septiembre	Física, psicológica, verbal, económica y sexual	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
101	32	F	Junio a diciembre	Psicológica y económica	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
102	44	F	Julio a diciembre	Física, psicológica y verbal	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro La técnica del ¿Qué pasaría si...?	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
103	25	F	Agosto a octubre	Física, psicológica y verbal	Diálogo socrático La metáfora Reestructuración cognitiva Identificar y registrar los pensamientos automáticos Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos Pregunta milagro	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
104	44	F	Enero a abril	Psicológica	Identificar pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo cognitivo conductual	Sí
105	28	F	Enero a abril	Psicológica y patrimonial	Identificar y registrar los pensamientos automáticos Búsqueda de pensamientos alternativos Reestructuración cognitiva Primeros auxilios Psicológicos	Modelo cognitivo conductual Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
106	19	F	Enero a septiembre	Psicológica	Identificar y registrar los pensamientos automáticos Búsqueda de pensamientos alternativos Reestructuración cognitiva	Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
107	29	F	Enero a junio	Psicológica	Identificar pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva	Modelo cognitivo conductual	Sí
108	50	F	Enero a abril	Psicológica y física	Identificar y registrar los pensamientos automáticos Búsqueda de pensamientos alternativos Reestructuración cognitiva Primeros auxilios psicológicos	Modelo cognitivo conductual	Sí
109	33	F	Enero a marzo	Física y psicológica	Primeros auxilios psicológicos Intervención directa Ejercitar la respiración	Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
110	35	F	Enero a mayo	Física, psicológica y patrimonial	Diálogo socrático Reestructuración cognitiva Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí
111	28	F	Enero a mayo	Física, psicológica y patrimonial	Buscar pensamientos alternativos, Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí
112	37	F	Enero a diciembre	Física y psicológica	Intervención directa Diálogo socrático Primeros auxilios psicológicos Reestructuración cognitiva	Modelo cognitivo conductual	Sí
113	55	F	Febrero a junio	Psicológica	Buscar pensamientos alternativos Asignación de tareas Diálogo socrático	Modelo cognitivo conductual	Sí
114	19	F	Febrero a junio	Sexual	Intervención directa Buscar pensamientos alternativos Reestructuración cognitiva Diálogo socrático La técnica del ¿Qué pasaría si...?	Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
115	50	F	Enero a julio	Física y psicológica	Primeros auxilios Psicológicos Intervención directa Identificar y registrar los pensamientos automáticos Diálogo socrático	Modelo cognitivo conductual	Sí
116	58	F	Febrero a junio	Psicológica	Ejercitar la respiración Buscar pensamientos alternativos Reestructuración cognitiva	Modelo cognitivo conductual	Sí
117	37	F	Marzo a julio	Física, psicológica y patrimonial	Ejercitar la respiración La técnica de enjuiciar los pensamientos	Modelo cognitivo conductual	NO- La irregularidad en la asistencia de la usuaria no permite obtener avances
118	40	F	Marzo a noviembre	Física y psicológica	Intervención directa Diálogo socrático Asignación de tareas La técnica del ¿Qué pasaría si...?	Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
119	30	F	Febrero a mayo	Física y psicológica	Diálogo socrático Intervención directa	Modelo ecológico de Bronfenbrenner	NO - La irregularidad en la asistencia de la usuaria no permite obtener avances
120	38	F	Marzo a julio	Psicológica	Diálogo socrático Buscar pensamientos alternativos	Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
121	30	F	Marzo... en curso	Física y psicológica	Intervención directa Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Buscar pensamientos alternativos Asignación de tareas La técnica del ¿Qué pasaría si...?	Modelo cognitivo conductual	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
122	57	F	Abril a septiembre	Física, psicológica y sexual	Ejercitar la respiración Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos	Modelo cognitivo conductual	Sí
123	40	F	Junio a noviembre	Psicológica y sexual	Diálogo socrático Identificar y registrar los pensamientos automáticos Intervención directa	Modelo cognitivo conductual	Sí
124	26	F	Junio a septiembre	Psicológica	Ejercitar la respiración Identificar y registrar los pensamientos automáticos Diálogo socrático Silla vacía, la metáfora	Modelo cognitivo conductual	Sí
125	27	F	Abril a agosto	Psicológica	Primeros auxilios psicológicos Reestructuración cognitiva Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	NO - La irregularidad en la asistencia de la usuaria no permite obtener avances
126	19	F	Mayo a agosto	Física y psicológica	Intervención directa Identificar y registrar los pensamientos automáticos	Modelo cognitivo conductual	NO - La irregularidad en la asistencia de la usuaria no permite obtener avances
127	26	F	Junio a diciembre	Física y psicológica	Intervención directa Ejercitar la respiración Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos	Modelo cognitivo conductual	Sí
128	43	F	Mayo a agosto	Física y psicológica	Intervención directa Diálogo socrático		NO - La irregularidad en la asistencia de la usuaria no permite obtener avances

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
129	35	F	Julio a diciembre	Psicológica	Intervención directa Asignación de tareas La técnica de enjuiciar los pensamientos	Modelo cognitivo conductual	Sí
130	25	F	Julio a noviembre	Física y psicológica	Intervención directa Buscar pensamientos alternativos Diálogo socrático	Modelo cognitivo conductual	NO- La irregularidad en la asistencia de la usuaria no permite obtener avances
131	53	F	Julio a noviembre	Física, psicológica y patrimonial	Buscar pensamientos alternativos Reestructuración cognitiva Diálogo socrático	Modelo cognitivo conductual	Sí
132	32	F	Agosto a diciembre	Física y psicológica	Identificar y registrar los pensamientos automáticos Buscar pensamientos alternativos Diálogo socrático Asignación de tareas	Modelo cognitivo conductual	Sí
133	41	F	Junio a diciembre	Física, psicológica y patrimonial	Identificar y registrar los pensamientos automáticos Búsqueda de pensamientos alternativos Reestructuración cognitiva	Modelo cognitivo conductual	Sí
134	36	F	Mayo a diciembre	Psicológica y patrimonial	Identificar y registrar los pensamientos automáticos Búsqueda de pensamientos alternativos. Reestructuración cognitiva Procesos psicoeducativos Confrontación Primeros auxilios psicológicos Contención emocional	Modelo Cognitivo Conductual Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner	Sí

N.	EDAD	GÉNERO	FECHA	TIPO DE VIOLENCIA	TÉCNICAS UTILIZADAS	MODELO DE INTERVENCIÓN	EFFECTIVIDAD
135	34	F	Septiembre a diciembre	Patrimonial	Proceso psicoeducativo Identificar pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva.	Modelo cognitivo conductual	Sí
136	48	F	Mayo a noviembre	Física y psicológica	Proceso psicoeducativo Identificar pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva.	Modelo cognitivo conductual	Sí
137	41	F	Junio a diciembre	Física, psicológica y patrimonial	Proceso psicoeducativo Identificar pensamientos automáticos Reestructuración cognitiva.	Modelo cognitivo conductual	Sí
138	25	F	Agosto a septiembre	Psicológica	Diálogo socrático Asignación de tareas	Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí
139	32	F	Agosto a diciembre	Física y psicológica	Diálogo socrático Asignación de tareas Buscar pensamientos alternativos La técnica de enjuiciar los pensamientos	Modelo ecológico de Bronfenbrenner	Sí

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES

Enfoques teóricos

La construcción de esta guía sigue los enfoques señalados en la Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres (Registro Oficial Suplemento N° 175 (2018) y en el Código Orgánico Integral Penal (Registro Oficial N° 180) (2014), dispuestos por la Asamblea Nacional de la República del Ecuador.

El enfoque de género

Consiste en una categoría de análisis que permite comprender la construcción social y cultural que organiza a la sociedad a partir de roles rígidos asignados a hombres y mujeres. Estos derivan en una desigualdad que privilegia a los hombres y vulnera los derechos de las mujeres. Además, es el caldo de cultivo para la violencia, por lo que su señalamiento debe redundar en un cambio social que permita el igual disfrute de derechos y oportunidades para quienes habitamos en el Ecuador (Organización de las Naciones Unidas Mujeres, 2019).

El enfoque de derechos humanos

Busca reconocer y respetar los derechos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, enfatizando -aunque parezca obvio- el hecho de que su violación; interrumpe el desarrollo integral de las personas porque vulnera la integridad física, psicológica y sexual de las mujeres [...] atenta contra la vida, pues muchas sobrevivientes, luego de vivir años en situaciones violentas, son asesinadas o ellas mismas se quitan la vida. (Consejo de la Judicatura, 2018, p. 13)

Los derechos de las mujeres son derechos humanos. Es más, queda implícitamente reconocida la integridad y la vida sin violencia. Este enfoque insiste en la necesidad de que los Estados dispongan su cumplimiento de forma integral y multidimensional considerando aspectos de prevención, investigación, sanción y reparación para las sobrevivientes.

En el Ecuador se reconocen los siguientes derechos de las mujeres:

- Acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna a la educación.
- No discriminación por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- Gratuidad en los servicios de salud materna.
- Protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación durante el embarazo, después del parto y durante el periodo de lactancia.
- Participación paritaria en los cargos de nominación o designación de la función pública, en sus instancias de dirección y decisión y en los partidos y movimientos políticos.
- Participación alternada y secuencial en las candidaturas a las elecciones pluripersonales.
- Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.
- Derecho al libre desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que los derechos de los demás.
- Derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifesta-

ciones.

- Derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual.
- Derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener.
- Derecho a la intimidad personal y familiar.
- Derecho a la igualdad en el acceso al empleo, a la formación y promoción laboral y profesional, a la remuneración equitativa y a la iniciativa de trabajo autónomo.
- Derecho a reconocer el trabajo no remunerado de auto sustento y cuidado humano que se realiza en los hogares como labor productiva¹

El enfoque de interculturalidad

Reconoce y respeta las expresiones, formas de ser y vivir de las distintas comunidades, nacionalidades y pueblos que tienen características culturales propias. En lo concerniente a la violencia de género, permite comprender que las mujeres de diversas culturas deben enfrentar muchas barreras para el acceso a la protección, atención y reparación (Consejo de la Judicatura, 2018).

El enfoque intergeneracional

Contempla las necesidades y derechos específicos de las personas de acuerdo al estadio de su ciclo vital. No deja de llamar la atención que mujeres de una misma familia viven situaciones de violencia transgeneracional: hijas, madres, abuelas, bisabuelas (Congreso de la Judicatura, 2018).

El enfoque de integralidad

Considera la dimensión estructural y multicausal al hablar de violencia contra las mujeres, misma que está presente en todas las dimensiones de la vida. Por lo tanto, dichos ámbitos deben ser considerados en su conjunto al momento de realizar una intervención (Consejo de la Judicatura, 2018).

El enfoque de interseccionalidad

Reconoce que la violencia contra las mujeres no se agota en una sola variable, al contrario, suelen presentarse simultáneamente más de una vulnerabilidad de tipo social, económica, política, religiosa, territorial, étnica, física, sanitaria, etc. (Consejo de la Judicatura, 2018).

Origen de la violencia

Mencionar una única causa sería reduccionista. El modelo ecológico es bastante esclarecedor al señalar que la violencia es la interacción entre varios factores en distintos niveles que actúan de forma predisponente (Heise, 2011). Existen 4 niveles de análisis en forma de círculos concéntricos que parten de lo más íntimo, al nivel individual que abarca lo biológico, al comportamiento e historia personal (microsistema), al mesosistema o nivel relacional que incluye la familia y las relaciones de intimidad, al exosistema formado por instituciones, trabajo, vecindario, redes sociales, etc., hasta llegar al macrosistema o nivel sociocultural que sostiene el sistema de creencias, la visión del mundo, actitudes compartidas, políticas, etc., todo aquello que constituye la cultura (Figura 1).

¹Se recomienda revisar el artículo 9 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Consejo de Protección de Derechos Distrito Metropolitano de Quito, 2022).

Este modelo es particularmente acertado puesto que a más de indagar profundamente en las causas de la violencia, también proporciona información para realizar intervenciones para su erradicación, tanto a nivel de sobrevivientes como de agresores (Galdames y Arón, 2007).

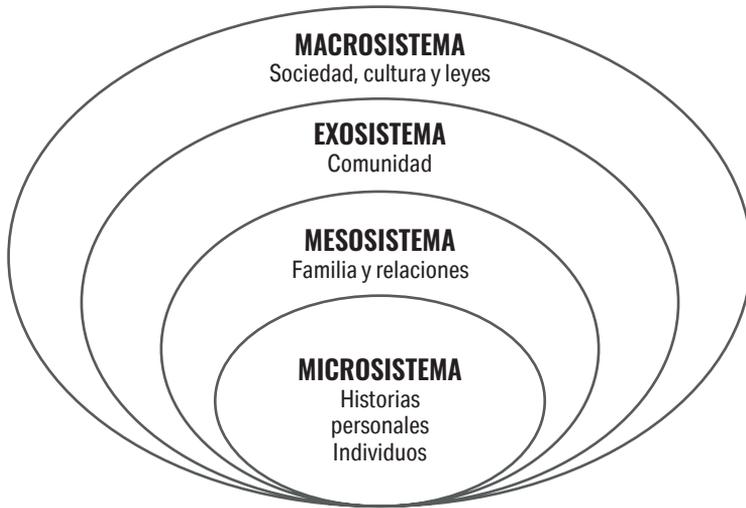


Figura 1: Modelo Ecológico

Para Lagarde (2016), la violencia contra la mujer se produce cuando:

- El Estado (o algunas de sus instituciones) no genera las condiciones para una convivencia segura de niñas y mujeres en la casa, en la comunidad, en los espacios de trabajo, de tránsito o de esparcimiento.
- Las autoridades no realizan con eficiencia sus funciones.
- El Estado es parte estructural del problema por su signo patriarcal y por la preservación de dicho orden.
- Existe una desigualdad estructural entre mujeres y hombres: la violencia de género es un mecanismo de reproducción de la opresión de las mujeres.
- Se favorece un ambiente de machismo y de normalización de la violencia contra las mujeres.
- Hay ausencia de políticas públicas.
- Los órganos de justicia del Estado producen impunidad y generan más injusticia.
- Se pone en riesgo la vida de mujeres y niñas y se tolera y facilita el cometimiento de actos violentos contra ellas.

El Estado debe prevenir y erradicar la violencia ejercida contra las mujeres mediante la transformación de los patrones socioculturales y estereotipos que naturalizan, reproducen, perpetúan y sostienen la desigualdad entre hombres y mujeres (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018).

En efecto:

- (a)** La violencia en contra de las mujeres se origina en la desigualdad de género. Existen comportamientos que se imponen a hombres y mujeres dependiendo del rol que "se supone" deben asumir y del lugar que "se supone" deben ocupar.
- (b)** La violencia de género ha sido mantenida a través del tiempo por diversas estructuras sociales: el Estado, la Iglesia, la familia, el trabajo, entre otras.
- (c)** La violencia está institucionalizada, es decir, asentada en valores y prácticas que la justifican y la normalizan.
- (d)** La sociedad perpetúa la violencia de género al mantener marcados estereotipos entre lo femenino y lo masculino y cuando tiende a revictimizar a las sobrevivientes de violencia y culparlas por la situación que vivieron.
- (e)** La violencia tiene su origen en las actitudes sobre el género y la sexualidad.
- (f)** El entorno social normaliza y justifica la violencia.
- (g)** La violencia está presente en las formas de pensar, de hablar y habitar el mundo. Está arraigada en un conjunto de creencias, poder y control patriarcal.

Violencia de género

También es llamada violencia machista (Pardo, 2019). Es aquella violencia ejercida contra una mujer solamente por serlo (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018).

Existe consenso en señalar al patriarcado como responsable de la violencia contra las mujeres porque es un sistema de organización familiar, social y político que privilegia los derechos de los hombres, en detrimento de los derechos de las mujeres a partir de lo que se conoce como sistema sexo-género (Beauvoir, 2009). Hombres y mujeres son criados desde pequeños en la práctica de roles y características rígidas, cuyo cumplimiento es mandatorio.

La desobediencia lleva a la invalidación social. A los hombres se les vincula con características de fuerza, pensamiento, creatividad, agresividad, productividad, etc.; mientras que a las mujeres se les asocia con la debilidad, pureza, bondad, cuidado, sensibilidad, sumisión y más del mismo estilo. Estas características, asumidas como naturales o esenciales, hacen que la vida de los hombres transcurra en el espacio público, mientras que la de las mujeres transcorre en el ámbito de lo doméstico, donde no hay mayores oportunidades de crecimiento y aprendizaje.

El adiestramiento en las tareas de hombres y mujeres se inicia en la infancia y es reforzado luego por la escuela, la iglesia, la cultura. De forma que se llega a asumir que las mujeres, por naturaleza, no están hechas para competir ni para el saber ni para cualquier esfuerzo, físico o mental; más bien deben cultivar su salud a fin de que sean madres eficientes en la consideración implícita de que todo esfuerzo intelectual mina la salubridad de sus órganos reproductivos (Valcárcel, 2020).

Es preciso señalar que el sexo se refiere únicamente a las características biológicas de hombres y mujeres; el género, en cambio, es una construcción social aprendida respecto a cómo ser hombre o mujer y lo que es propio de cada quien. Sobre esto, Beauvoir (2009) expresa lapidariamente que no se nace mujer, sino que se llega a serlo.

Esta división rotunda entre lo que debe hacer un hombre y lo que debe hacer una mujer en ámbitos diferentes, ha dado lugar a una desigualdad perversa cuya expresión más feroz es el fe-

micidio, pasando por un amplio abanico de abusos que comienzan en la niñez y pueden perdurar toda la vida. El ejercicio de la violencia, al ser aprendido desde la infancia, provoca que se le acepte como una forma eficaz para resolver problemas y si un niño/a crece en un ambiente donde los bofetones, las humillaciones, amenazas e intimidación son parte del día a día, posiblemente integrará a su repertorio de conductas este comportamiento violento o el de sumisión en el caso de las niñas (Echeburúa, 2019).

El acartonamiento de lo esperado en hombres y mujeres también causa daño en los hombres, quienes resultan víctimas del patriarcado al no poder desenvolverse como adultos funcionales en muchos campos que, es más, tampoco gestionan sus emociones adecuadamente, dificultad que a la larga les genera altísimos niveles de estrés, produciéndoles problemas de salud de distinta magnitud y finalmente, el precio que pagan es el de su felicidad (Lorenzo, 2019).

La violencia ejercida contra las mujeres supone la aceptación de su inferioridad y subordinación respecto a los hombres. Ellos ejercen el poder. Esto ha sido una constante en la historia (Valcárcel, 2020): grandes pensadores con ideas poderosas sobre democracia, igualdad, respeto, etc., se han referido a sus iguales, es decir, a otros hombres como merecedores de derechos y consideración, mientras que las mujeres han quedado fuera del espectro de lo humano. Por ejemplo, un gigante de la Ilustración en su texto *El Emilio* confina a las mujeres al ámbito de lo exclusivamente doméstico dada la supuesta desigualdad en las capacidades entre hombres y mujeres: "una niña no puede ser educada para que sea independiente, ni para que tenga juicio o criterio porque está destinada a servir" (Rousseau, 1762, citado en Valcárcel, 2020, p. 35). Ese es el pensamiento que ha persistido por demasiado tiempo en todas las latitudes y, por supuesto, también en el Ecuador.

Afortunadamente, las cosas están cambiando más notoriamente desde la década de los 90, gracias a la acción de los movimientos de mujeres que con su tenaz lucha, consiguieron que las Naciones Unidas reconocieran la violencia contra las mujeres como grave discriminación y aprueben la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en 1993. Posteriormente, la Organización de los Estados Americanos aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Aguilar y Hernández, 2019).

De ahí que la violencia contra las mujeres sea considerada una violación grave a los derechos humanos y en tal virtud, hoy es un delito; incluso se han dictaminado instrumentos legales nacionales e internacionales para su sanción.

La definición de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Belem do Pará², señala que violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta, basada en su género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado (OEA, 1994). Esta afirmación implica un avance pues al determinar los ámbitos, lo que ocurre en casa ya no se tolera bajo el ardid de que entre marido y mujer, nadie se debe meter... los trapos sucios solo se lavan en casa. La Ley Orgánica para la Erradicación de la Violencia conserva el espíritu de la de Belem do Pará y añade otros tipos de violencia: patrimonial, gineco-obstétrica y política (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018).

Sin embargo, la plena vigencia de los derechos de las mujeres, más allá de las declaraciones líricas, debe ir necesariamente de la mano de otras acciones tal como el procedimiento jurídico ágil de las causas. La realidad nos muestra que una cosa es la intención de acompañarlas, pero muy distinta es la experiencia que ellas tienen. Por citar un caso:

² Nombre popular como se le reconoce a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

M.F., de 39 años, lleva un proceso de más de 3 años contra su ex pareja violenta, su camino ha sido tortuoso y le está resultando muy difícil salir porque aun cuando la terapia le fortalece, las relaciones de poder asimétricas, en este caso con su ex pareja, siguen siendo avasallantes y la realización de su proyecto de vida es más complicado.

Según Tapia et al (2020), muchas mujeres que han sufrido de episodios de violencia empiezan un proceso penal, pero lo detienen por varias razones: falta de dinero, miedo a que el agresor vaya a la cárcel, perder recursos económicos para el hogar, que se agrave la violencia, el escepticismo e incredulidad de los funcionarios judiciales o de la policía, perder la tenencia de los hijos/as, temor al escarnio familiar y social o ser estigmatizadas de víctimas. A pesar ello, sí hay logros; muchas mujeres tienen la vida que sus madres o abuelas habían soñado, pero falta, siempre falta.

¿En qué se sostiene la violencia de género? Esquemas culturales, poder, mitos y creencias. Básicamente, se sigue manteniendo la idea de que la mujer debe imitar el comportamiento de la virgen María: sumisa, atenta, compasiva, pura, sexualmente apagada: su rol se remite a ser buena madre y esposa (Lagarde, 2016).

El problema es que no solo los hombres esperan esto de una mujer, también la cultura y sus productos insisten en educarlas para este fin. Todavía la televisión presenta series edulcoradas en donde la única razón para vivir de las mujeres es emparejarse, parir y tener una familia.

Así, la triste realidad de la mujer que reflejó Rosario Castellanos (citada en Mendoza, 2021) en su poesía, al parecer sigue vigente de una manera trágica:

*Señorita. Sí, insisto. Señorita.
Soy joven. Dicen que no fea. Carácter llevadero. Y un día
vendrá el Príncipe Azul, porque se lo he rogado
como un milagro a San Antonio. Entonces vamos a ser felices. Enamorados siempre.
¿Qué importa la pobreza? Y si es borracho lo quitaré del vicio. Si es un mujeriego yo voy
a mantenerme siempre tan atractiva, tan atenta a sus gustos, tan buena ama de casa.
Tan prolífica madre
y tan extraordinaria cocinera
que se volverá fiel como premio a mis méritos
entre los que, el mayor, es la paciencia.
Lo mismo que mis padres y los de mi marido celebraremos nuestras bodas de oro con
gran misa solemne.
No, no he tenido novio. No, ninguno Todavía. Mañana.*

El poder se presenta en una ecuación de dominación masculina y sumisión femenina, en un entramado desigual que desvaloriza, subordina y discrimina a la mujer, mientras que otorga al hombre todas las atribuciones para controlar y dominarlas. "El control sobre el otro es la forma exitosa de ejercer el poder" (Corsi y Bonino, 2003, p. 123).

Estas interacciones desiguales y normalizadas a fuerza de haber sido repetidas por siglos, hacen que las mujeres funden su valor personal en la capacidad de emparejarse con un hombre que *las represente*, como se decía hasta hace poco. En este contexto, la apariencia física y la atracción son las armas para ganar un espacio bajo el sol, desde niñas aprenden que fatalmente, su felicidad, la vida que quieren no depende de ellas, no tienen control sobre su propia vida (Walker, 1979).

En íntima conexión con lo anterior, se encuentran los mitos y creencias sobre el amor que señalan las expectativas respecto al enamoramiento y a las relaciones de pareja. Estas creencias dejan una impronta profunda en las mujeres que trazan su vida en torno al amor, mientras que los varones sí se permiten otras metas proyectadas hacia el éxito social y profesional (Ferrer y Bosch,

2013). La persistencia de los mitos en la memoria colectiva justifica la superioridad jerárquica del hombre sobre la mujer, sostienen la tolerancia social ante la violencia, propician sentimientos de culpa entre las mujeres, son parte del sistema de creencias por lo que minimizan, niegan o justifican la violencia (Peters, 2008).

Uno de los mitos más potentes es el del amor pasional que para los chicos representa la carnalidad y el disfrute sin compromiso, mientras que para las chicas es un componente fuerte de su identidad. Ambas percepciones están presentes a lo largo de la vida, a menos que haya un cambio radical por procesos de distinto orden. Su naturaleza lo convierte en precursor de la violencia de género (Melgar y Valls, 2010).

Algunos otros mitos son:

- El creer que la violencia es puntual.
- Es un tema estrictamente familiar.
- El maltratador tiene un trastorno mental
- Hay mujeres que disfrutan el maltrato.
- La familia es lo único importante.
- Las violaciones son provocadas por las mujeres.
- Los violadores pertenecen exclusivamente a un entorno ajeno a las víctimas. (Aguilar y Hernández, 2019).

Más bien, debería socializarse un modelo de amor que alimente, transforme y enriquezca las relaciones de pareja, cimentándolo en competencias y actitudes críticas que permitan el reconocimiento de que el amor y la atracción tienen origen social, no personal. Adicionalmente, se debería poner énfasis en la educación de las niñas y los niños por igual, dentro de los principios democráticos de libertad, igualdad y respeto (Valcárcel, 2020).

Mujeres y violencia

J. de 18 años, madre de un niño de 5 años, ha sido violentada desde su niñez por tíos, vecinos, compadres, primos y hermanastros. Lo mejor de su vida -comenta- está ligado a las temporadas en que vivió en casas de acogida. Su hijo fue procreado con la última pareja de su mamá; J fue violada repetidas veces por este hombre. Ella no sabía que estaba embarazada. Un día, en una salida con las compañeras de la casa en la que se encontraba (otra vez), se sintió mal, le llevaron a un dispensario médico y le dieron la noticia. Ella rogó por no tener ese niño, pero le dijeron que no podía abortar. Lo tuvo. El sistema decidió que la madre de J había recibido apoyo terapéutico y asesoría por parte de una trabajadora social y ya estaba lista para desempeñar su papel (algo que jamás hizo desde que J era niña) y les obligó a vivir juntas. Ahí vive también el padrastro violador. Ahora, la escuela ha puesto en conocimiento de la Junta Cantonal de Derechos, el abuso del niño, hijo de J por parte del mismo perpetrador que, en este caso, es también el padre biológico. Entre tanto, J no pudo estudiar; se gana la vida como vendedora ambulante y percibe de utilidad neta alrededor de dos dólares por día.

Esta es una de las muchas historias complicadas y dolorosas que ponen en evidencia la realidad de un altísimo porcentaje de mujeres en el Ecuador.

¿Por qué persiste este comportamiento dañino hacia la mitad de la población? ¿Cuándo comenzó? ¿En qué se sostiene? ¿Cuándo terminará?

Ante todo, debemos distinguir entre agresividad y violencia. La agresividad es una conducta adaptativa para la supervivencia, es activada por nuestro cerebro reptiliano para protegernos de las amenazas a través de la lucha, la huida o la congelación (Salvador, 2013).

La violencia tiene una significación diferente; para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) consiste en:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (p. 3)

Si la humanidad ha producido y padecido violencia, la mitad de ella, las mujeres, la ha experimentado en grado sumo, es más, no sería posible rastrearla a lo largo y ancho del mundo. Nos llegan los ecos de lo que pasa en otras civilizaciones: mujeres que no pueden andar solas por la calle, son ofrecidas en matrimonio al mejor postor, intercambiadas por camellos, quemadas vivas porque su dote ya no alcanza a cubrir las aspiraciones materiales de la familia política; infanticidios a fetos femeninos por presentar supuestas malformaciones, femicidios, infibulaciones; pies deformados, enfermos y dolientes para beneplácito de los hombres que aprecian su grácil caminar, producto del sufrimiento; atrocidades por doquier.

Y acá, en nuestro territorio, se viven violencias cotidianas -no menos crueles- que a fuerza de repetirse se han naturalizado en franco atropello a los derechos humanos. El lenguaje lo dice: *"deja no más, marido es"; "la mujer del César no solo debe ser honesta, sino parecerlo"; "el que monta, manda"; "mujer que sabe latín, no tiene marido ni tiene buen fin"; "entre marido y mujer nadie se debe meter"; "la ropa sucia se lava en casa"; "el hombre llega hasta donde lo mujer permite" y más.*

Ámbitos de la violencia

La violencia está en todos los ámbitos. Existía la falsa creencia de que el peligro solo estaba fuera de casa. Sin embargo, hoy sabemos con las escalofriantes cifras de embarazo infantil, que también se da (y en un grado execrable) dentro del hogar.

La escuela, las calles, la iglesia, los lugares de trabajo, todos son espacios propicios para cometer violencia. En la Figura 2 se muestra la violencia (denunciada) en sus diferentes ámbitos, en la provincia del Azuay:

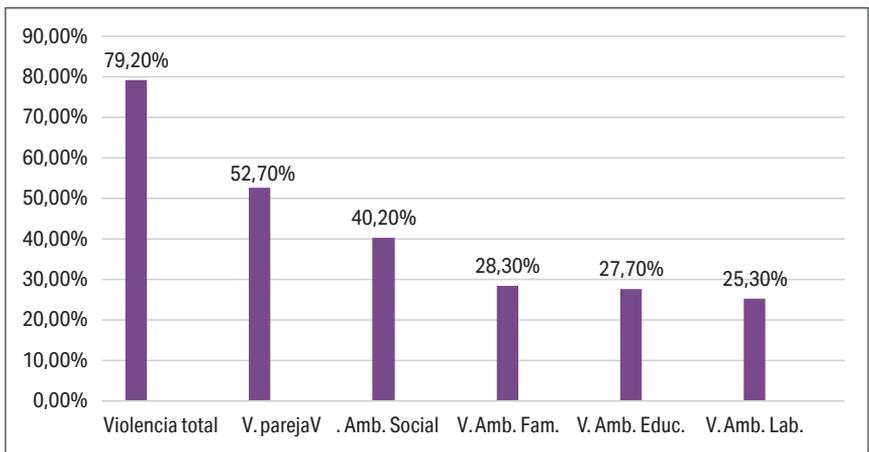


Figura 2: Violencia a las mujeres por ámbito en el Azuay a lo largo de la vida. Recuperado del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019)

CAPÍTULO II

ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVOS

Marco Normativo para la protección de los derechos de las mujeres

En este apartado señalaremos de manera sucinta las normas que protegen los derechos y guían la atención a las sobrevivientes de violencia de género.

Resulta muy esclarecedora la pirámide de Kelsen, capítulo Ecuador. Quien desee profundizar sus contenidos y alcances, puede hacer una búsqueda del instrumento que le interese; son fácilmente ubicables por su nombre en internet. El detalle de cada uno trasciende los objetivos de esta guía, aunque son el marco dentro del cual realizamos este trabajo.

Cabe señalar que por causa de la desigualdad y discriminación que han vivido las mujeres, históricamente se han organizado para conseguir la vida que hoy tenemos, aún con injusticias claro está, pero con condiciones menos violentas que las de nuestras abuelas y madres. En este sentido, los movimientos de mujeres han logrado incidir en las políticas nacionales e internacionales, consiguiendo los compromisos de los gobiernos, tanto en la normativa local como internacional vía suscripción de tratados, los cuales tienen orientación a la protección, promoción y garantía de los derechos de las mujeres. Obligado cumplimiento tienen la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, de CEDAW (1979) y de Belém do Pará (1994), respectivamente. (Aguilar y Hernández, 2019).

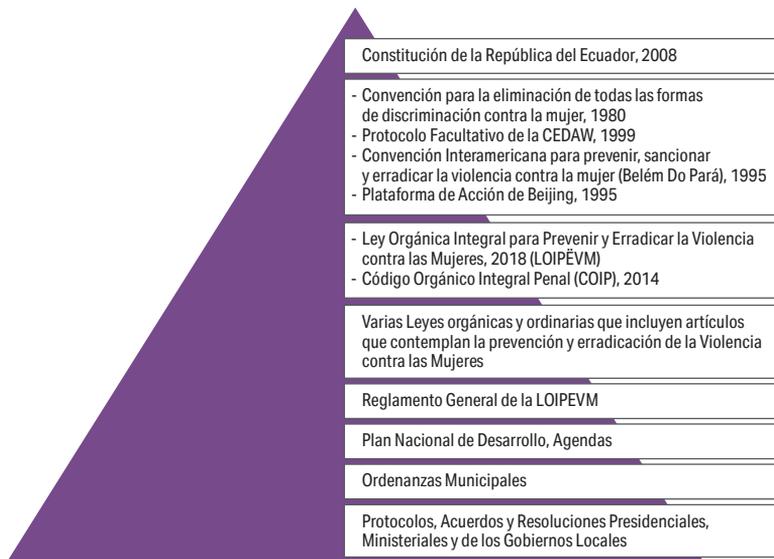


Figura 3: Pirámide de Kelsen en violencia contra las mujeres

Cuando la justicia ecuatoriana falla ante un caso de vulneración de derechos, la víctima o sus familiares, pueden apelar a instancias internacionales como la Corte Internacional de Derechos Humanos, tal como ocurrió en el caso Guzmán Albarracín vs. Ecuador.

Sentencia de 24 de junio de 2020:

Paola fue una adolescente que a los 14 años comenzó a ser acosada y abusada por el vicerrector del colegio al que asistía. El personal del colegio conocía la situación, pero en lugar de apoyar a Paola, la estigmatizaron e hicieron espíritu de cuerpo con el perpetrador. El abuso contra Paola duró dos años. Cuando tenía 16 ingirió "diablillos" y acabó con su vida. En ese día fatal, ella llegó al colegio y contó lo ocurrido a sus compañeras y a las autoridades del establecimiento, sin embargo, no le prestaron la ayuda inmediata que tanto necesitaba. Más tarde, su madre llegó y la llevó a un hospital; ahí falleció. Todo el tiempo que se pudo tener para salvar su vida fue completamente desperdiciado. En este caso, fallaron todas las instancias del Estado: las autoridades y el personal del colegio por no hacer una prevención eficaz contra la violencia; el sistema de justicia que desestimó la acusación y cambió el delito a estupro, situación que dañó aún más a Paola, post mortem, porque implica una acusación de seducción y falta de honestidad; igualmente falló la Fiscalía. Todo en contra de una niña de 16 años que tuvo que soportar los efectos de un sistema injusto y discriminatorio contra las mujeres. Con esto, también dañaron profundamente a la familia de Paola.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CHID) (2020) determinó que su madre y hermana fueron afectadas por:

a) La falta de auxilio por parte de la Institución Educativa a Paola tras la ingesta de fósforo blanco y b) la duración de los procesos judiciales y la actual impunidad, después de casi 18 años. Así mismo, debe resaltarse la gravedad del actuar del médico forense, quien presentó el cuerpo abierto de Paola a su madre durante la autopsia.

En consecuencia, la sentencia de la CIDH (2020) dispuso que en el plazo de 1 año a partir de la sentencia, el país identifique medidas adicionales a las ya implementadas para corregir y subsanar los errores que dieron pie al caso señalado:

- (a)** Información estadística sobre situaciones de violencia contra niñas o niños en el ámbito educativo.
- (b)** Detección de casos de violencia sexual contra niñas o niños en ese ámbito y su denuncia.
- (c)** Capacitación al personal del ámbito educativo respecto al abordaje y prevención de situaciones de violencia sexual.
- (d)** Provisión de orientación, asistencia y atención a las víctimas de violencia sexual en el ámbito educativo y/o a sus familiares.

Además, la CIDH (2020) ordenó al Estado a cumplir en los plazos y formas fijados lo siguiente:

- (a)** Brindar gratuitamente, en forma diferenciada, tratamiento psicológico y/o psiquiátrico para Petita Paulina Albarracín Albán y Denisse Selena Guzmán Albarracín.
- (b)** Publicar el presente resumen oficial de Sentencia y la Sentencia.
- (c)** Realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional.
- (d)** Otorgar, en forma póstuma, el grado de Bachiller a Paola del Rosario Guzmán Albarracín, si así fuera aceptado por su madre.

(e) Declarar un día oficial de lucha contra la violencia sexual en las aulas.

(f) Pagar las cantidades fijadas en la sentencia por concepto de indemnización por daño material e inmaterial y costas y gastos.

Pese a la sentencia a favor de la familia de Paola, para ella es demasiado tarde.

Marco legal sobre la violencia contra la mujer

Lograr el reconocimiento de los derechos de las mujeres en la Constitución significa incluirlos en el espacio de la más alta valoración social, en la norma pública más importante de una sociedad.

La Constitución de la República del Ecuador, al ser la norma fundamental del Estado, establezca las bases y condiciones para el funcionamiento de la organización estatal, que al incorporar los derechos de las mujeres, los sitúa como esenciales en la vida del país.

La Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador (2008), establece que:

(a) Art. 66. Se reconocerá y garantizará a las personas el derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.

(b) Art. 66. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres.

(c) Art. 35. Las víctimas de violencia doméstica y sexual recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

(d) Art. 81. La ley establecerá procedimientos especiales y ágiles para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar y sexual.

(e) Art. 11. Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidor o servidor público, administrativo o judicial. A continuación, se mencionan algunos de estos instrumentos internacionales de derechos humanos:

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1979), en la *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW), calificada como la Carta Internacional de los derechos humanos de las Mujeres, contiene disposiciones que garantizan una serie de derechos a las mujeres y establece obligaciones para los Estados con la finalidad de hacerlos efectivos. El principal aporte de este escrito es la definición de discriminación por razón de sexo, ya que en la mayoría de los instrumentos internacionales y nacionales se enuncia este principio, pero no se lo desarrolla. Menciona que la violencia dirigida a la mujer es una forma de discriminación que impide su goce de derechos y libertades en pie de igualdad. La violencia contra la mujer contraviene las disposiciones de la CEDAW.

La discriminación contra la mujer implica:

Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer [...] de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979, p. 2)

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1993), en la *Declaración sobre la Eliminación*

de la *Violencia contra la Mujer*, busca eliminar la violencia contra la mujer en todas sus formas: física, sexual y psicológica, dentro o fuera de la familia, sea esta una práctica privada o un hecho cultural; además señala que la discriminación contra la mujer es un mecanismo a través del cual se obliga a las mujeres a mantenerse en una situación de subordinación.

La Organización de los Estados Americanos (1994), en la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, reconoce el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia. Su contenido se fundamenta en el derecho a la vida, a la integridad física y psicológica, a estar libre de tratos crueles y degradantes e inhumanos, a la salud, entre otros.

La violencia contra la mujer es cualquier conducta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. Radica en una violación de los derechos humanos y libertades fundamentales, una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres. La misma está presente en todos los sectores de la sociedad, independientemente de la clase, raza, grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión (Organización de los Estados Americanos, 1994).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (2002), en la *Declaración conjunta de las Relatoras Especiales sobre los derechos de la mujer*, señala que la violencia contra la mujer es todo acto de violencia perpetrado por cualquier persona en el hogar, en la familia o en la comunidad, así como actos perpetrados o tolerados por el Estado. Los Estados no deben invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para no cumplir sus obligaciones con respecto a la eliminación de la violencia y la discriminación contra la mujer. También, los Estados están obligados a obrar con la diligencia debida para prevenir la violencia contra la mujer, enjuiciar y sancionar a quienes cometan actos de esta índole y tomar medidas para erradicar la violencia contra las mujeres de la sociedad.

Estándares Internacionales sobre prevención y erradicación de la violencia contra la mujer

Al suscribir los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, el Ecuador se comprometió a aplicar una serie de estándares (parámetros, indicadores) para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres:

- (a)** El Estado es responsable de la violencia contra la mujer cuando no pone en práctica medidas de prevención, cuando no investiga debidamente los hechos de violencia o cuando no castiga oportunamente a los autores de la violencia.
- (b)** Para combatir la violencia contra la mujer y evitar la impunidad es fundamental garantizar el acceso efectivo de las víctimas a la justicia.
- (c)** La falta de investigación de hechos de violencia contra la mujer constituye un incumplimiento de las obligaciones del Estado frente a los Derechos Humanos de las mujeres.
- (d)** Hay que reconocer la relación que existe entre la violencia contra la mujer y la falta de acceso a los derechos sociales, económicos y culturales. Aunque la pobreza afecta a todas las personas, su impacto es mayor para las mujeres.
- (e)** Hay que identificar los diversos factores que ponen a las mujeres en situación de vulnerabilidad. Por ejemplo, las mujeres indígenas se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad esto incrementa el riesgo de que sufran constantes violaciones a sus derechos.
- (f)** El Estado debe adoptar las medidas apropiadas para eliminar prácticas jurídicas o basadas en la costumbre que toleran la violencia contra la mujer.

La tipificación de la violencia de género en el Ecuador

La Ley Orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres reconoce los siguientes tipos de violencia (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018):

(a) Violencia física: toda acción y omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales que afecte la integridad física, provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas; esto como resultado del uso de la fuerza o de cualquier objeto.

(b) Violencia psicológica: cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad, perturbar, perseguir, intimidar, chantajear, controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante amenazas, humillación, intimidación, manipulación emocional, mecanismos de vigilancia, acoso u hostigamiento.

(c) Violencia sexual: toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual, a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación. Es violencia sexual la violación dentro del matrimonio o relaciones de parentesco, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual, la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada, la implicación de niñas y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a ellas, el embarazo temprano, el matrimonio en edad temprana, la mutilación genital femenina y la utilización de la imagen de las niñas y adolescentes en pornografía.

(d) Violencia económica y patrimonial: toda acción u omisión que se dirija a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos y patrimoniales de las mujeres, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes muebles o inmuebles, la pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales, la limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o la privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias, la limitación o control de sus ingresos y percibir un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

(e) Violencia simbólica: toda conducta que, a través de la producción o reproducción de mensajes, valores, símbolos, signos e imposiciones de género, sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas, consolida relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.

(f) Violencia política es aquella cometida por una persona o grupo de personas, directa o indirectamente, en contra de las mujeres que sean candidatas, militantes, electas, designadas o que ejerzan cargos públicos, defensoras de derechos humanos, feministas, líderes políticas o sociales, o en contra de su familia. Esta violencia se orienta a acortar, suspender, impedir o restringir su accionar en el ejercicio de su cargo en el cumplimiento de sus funciones.

(g) Violencia gineco-obstétrica es toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas, la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, la realización de prácticas invasivas, maltrato físico o psicológico.

Estos diferentes tipos de violencia contra las mujeres pueden estar presentes en una misma persona, de manera simultánea, en un mismo contexto y en uno o varios ámbitos.

Las pruebas de la violencia de género

De los medios de prueba que están regulados en el Código Orgánico Integral Penal (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2014), nos interesa destacar los siguientes:

- (a) El testimonio de la víctima de violencia
- (b) Los exámenes médicos y las pericias psicológicas
- (c) Las grabaciones de audio e imágenes de video o fotografía

El testimonio de la víctima de violencia (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2014).

(a) La víctima puede solicitar que se le permita rendir su testimonio evitando la confrontación visual con la persona denunciada, a través de video conferencia, cámara de Gesell u otros medios apropiados para el efecto.

(b) Se puede solicitar medidas que faciliten el testimonio de las víctimas de violencia contra la mujer.

(c) Se debe implementar medidas para evitar cualquier tipo de hostigamiento o intimidación a la víctima de violencia.

(d) Debe considerarse la situación particular de niñas y adolescentes, mujeres con discapacidad y adultas mayores, por ejemplo, utilizando circuitos cerrados de televisión, videoconferencia o similares.

(e) La víctima puede rendir su testimonio con el acompañamiento de personal capacitado en atención a víctimas en crisis (psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras o terapeutas, entre otros) especialmente en los casos en que la víctima sea niña o adolescente, adulta mayor o tenga una discapacidad.

Exámenes médicos y corporales (Art. 465 del COIP)

(a) Cuando exista peligro de destrucción de huellas o rastros de cualquier naturaleza, los centros de salud deberán practicar, previo consentimiento escrito de la víctima o de su representante, los reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas correspondientes.

(b) Si se trata de exámenes corporales, la mujer a quien deba practicárselos podrá exigir la atención de personal de su mismo sexo.

(c) Se podrá solicitar un peritaje psicológico, especialmente cuando la víctima sea niña o adolescente, adulta mayor o mujer embarazada.

Grabaciones de audio, imágenes de video o fotografía (Art. 471 del COIP)

Pueden ser presentadas como prueba las grabaciones de audio, imágenes de video o fotografía, registradas de modo espontáneo al momento mismo de su ejecución, por medios de comunicación social, por cámaras de vigilancia o seguridad, por cualquier medio tecnológico, por particulares en lugares públicos y de libre circulación.

¿Qué estándares internacionales se deben tener en cuenta en la valoración de la prueba de violencia contra las mujeres? (Lopes Cerqueira, 2018)

La declaración de la víctima tiene un valor probatorio fundamental para el establecimiento de hechos probados.

(f) La falta de evidencia médica o de huellas de lesiones corporales no disminuye la veracidad de la declaración de la víctima.

(g) Debido a la alta probabilidad de que la violencia sexual se produzca en ausencia de otras personas más allá de la víctima y los agresores, el relato de la víctima constituye una evidencia fundamental. Tal declaración debe ser valorada dentro del conjunto de las pruebas del proceso.

(h) La ausencia de señales físicas no implica que no se hayan producido maltratos, ya que es frecuente que los actos de violencia no dejen marcas ni cicatrices permanentes.

(i) En el caso de agresiones sexuales, la falta de evidencia médica no disminuye la veracidad de la declaración de la víctima.

(j) No necesariamente la violencia sexual debe reflejarse en un examen médico, ya que no todos los casos de violencia sexual ocasionan lesiones físicas o enfermedades verificables a través de dichos exámenes.

(k) Los peritajes psicológicos permiten establecer hechos probados con un mayor grado de certeza.

(l) Los peritajes psicológicos apoyan empíricamente la hipótesis derivada de otras evidencias.

(m) El valor probatorio del testimonio de la víctima se fortalece cuando se enmarca en un contexto o patrón consistente con el descrito por ella o sus representantes.

(n) El análisis del contexto en el que se inscribe la violencia contra la mujer es fundamental para probar el hecho.

¿Cómo actúa la ley en casos de violencia? Ruta a seguir en casos de violencia.

Ruta para otorgamiento de Medidas Administrativas Inmediatas de Protección (MAPIS)

Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres



Si vives violencia de género ¡ACTÚA!

No importa si eres ecuatoriana, refugiada o migrante

Y recuerda:
Todos los servicios son gratuitos

PASO 1

Opción 1

Puedes acudir a:

- Junta Cantonal de Protección de Derechos
- Tenencia Política
- Comisaría Nacional
- Intendencia

Opción 2

Puedes acudir a la Unidad de Policía Comunitaria UPC más cercana

Recuerda:

Los Servicios de Protección Integral (SPI) de la Secretaría de Derechos Humanos atiende a mujeres, niños, niñas y adolescentes y grupos de atención prioritaria

PASO 5

Las autoridades administrativas informarán de las medidas otorgadas:

- Al Órgano judicial para que ratifique, modifique o revoque las medidas; y
- A la Defensoría del Pueblo para el seguimiento

PASO 2

Opción 1

Solicita de manera verbal o escrita las Medidas Administrativas de Protección Inmediata (MAPIS)

Opción 2

Solicita acciones urgentes:

- Activación botón de seguridad
- Acompañamiento para solicitar medidas administrativas de protección
- Acompañamiento para el reintegro a su domicilio habitual

PASO 4

Las autoridades administrativas te entregarán inmediatamente las MAPIS e informarán (notificarán) a la presunta persona agresora para que cumpla dichas medidas

Recuerda:
No tienes que informar de las medidas al agresor

PASO 3

Las autoridades administrativas

- Junta Cantonal de Protección de derechos
- Tenencia Política
- Comisaría Nacional
- Intendencia

Le otorgarán las MAPIS, de forma inmediata a través de una resolución administrativa

No debes probar los hechos

Algunas Medidas de Protección:

- Boleta de auxilio
- Orden de restricción del agresor
- Restitución de la víctima a su domicilio
- Ordenar la salida del agresor del domicilio
- Inserción de la víctima y dependientes a programa de protección
- Prohibir al agresor intimidación y amenazas y otras determinadas en la ley

No necesitas abogado

Recuerda:
No es una denuncia

Recuerda:
No es una sanción

Figura 4: Ruta para otorgamiento de medidas administrativas inmediatas de protección

Nota: Ministerio de Gobierno y ONU Mujeres (s.f.).

DA EL PASO NO A LA VIOLENCIA



RUTA DE ATENCIÓN Y DENUNCIA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR EN EL SISTEMA JUDICIAL

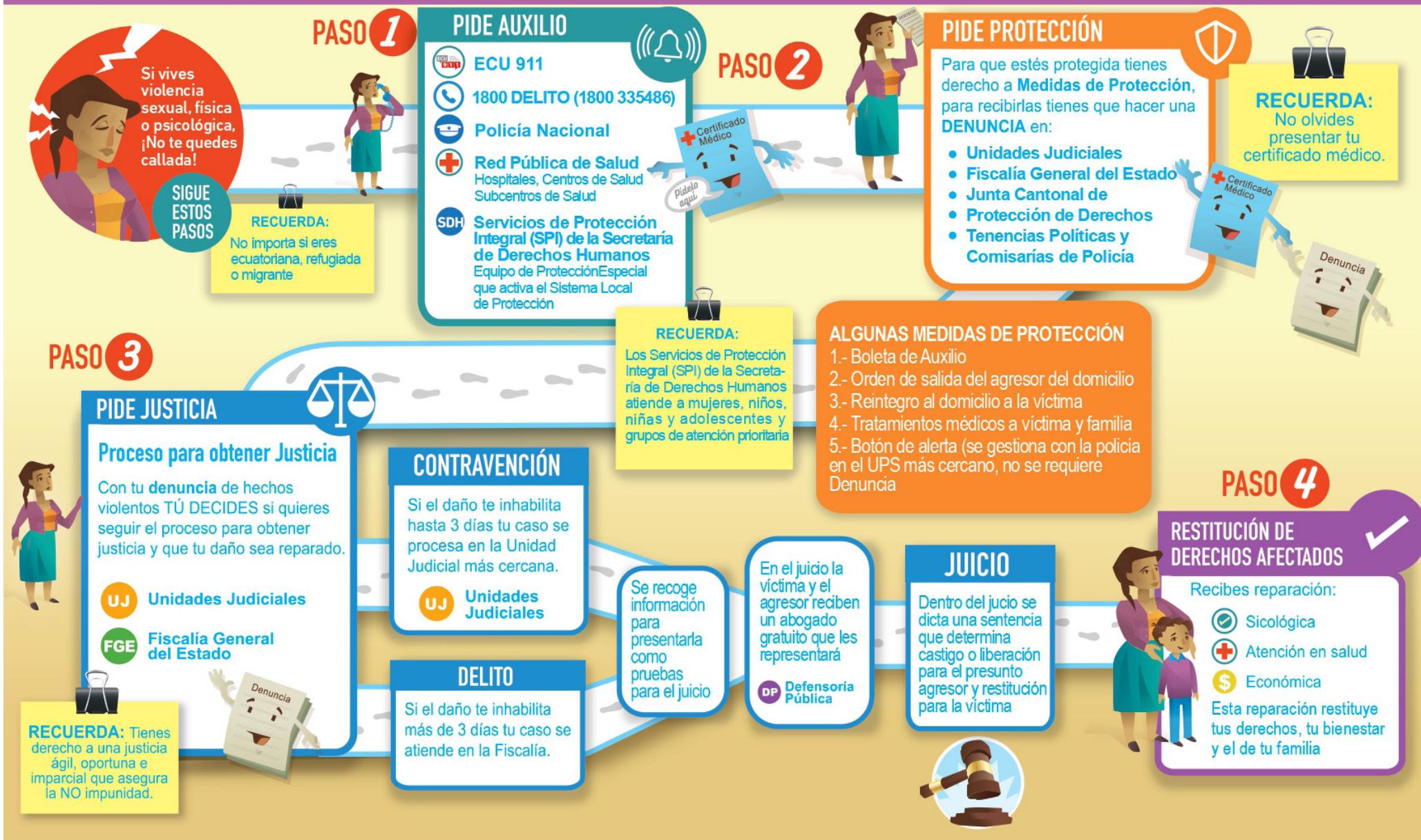


Figura 5: Ruta de atención y denuncia en casos de violencia contra las mujeres o miembros del núcleo familiar en el sistema judicial

Nota: H. Gobierno Provincial de Tungurahua y ACDemocracia (s.f.)

DA EL PASO NO A LA VIOLENCIA

RUTA DE ATENCIÓN Y DENUNCIA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR EN EL SISTEMA JUDICIAL

¡NOSOTRAS TAMBIÉN DECIDIMOS DAR EL PASO! CONOCE Y RECONOCE A LA VIOLENCIA

¿Sabes qué es la violencia contra las mujeres?

Cuando por ser mujer, eres objeto de una acción o actitud que te provoque sufrimiento, dolor, angustia o miedo, sea físico, psicológico, sexual o de otro tipo. También son violencia las amenazas, imposiciones o privación de la libertad, tanto si se producen en tu propia casa o fuera de ella. Constituye violencia, igualmente, la falta de acciones, políticas y programas a favor de las víctimas y sobrevivientes de violencia.

La violencia puede ser de varios tipos entre ellas: física, sexual y psicológica. La forma más extrema de violencia contra las mujeres son los feminicidios

Si tú o alguien de tu familia ha vivido alguna de estas situaciones entonces estás viviendo violencia.



SI ME PASÓ ¿QUÉ PUEDO HACER?

¡Busca auxilio!, llama al 911, al 1800 DELITO (1800 335486) o acércate a la Unidad de Policía Comunitaria - UPC más cercana.

Paso 1

Pide atención en los servicios de salud y de justicia, no importa tu estado civil, edad, o si cuentas con cédula de identidad, tienes derecho a ser atendida.

¿Qué debe suceder en el Centro de Salud?

En los centros de salud más cercanos atenderán tu daño físico y te entregarán un certificado médico que indica los días de incapacidad provocados por la violencia recibida.

¿Qué debe suceder en la Unidad Judicial?



Paso 2

Al acudir a la Unidad Judicial te informarán sobre el proceso que puedes seguir para DENUNCIAR el hecho, te orientarán sobre tus derechos y receptorán tu denuncia verbal o escrita.

En la Unidad Judicial también evaluarán el nivel de riesgo en el que te encuentras, de acuerdo a la violencia que hayas vivido, y DEBERÁN otorgarte medidas de protección.



RECUERDA ESTO, ES MUY IMPORTANTE:

- Si sales del domicilio por causas de violencia física, psicológica o sexual no se considera abandono injustificado del hogar, no pierdes ninguno de tus derechos, nadie podrá ponerte una denuncia por esto.
- Si pones una denuncia contra tu pareja por violencia no podrá quitarte tus hijos/as.
- Si tienes dudas y necesitas orientación legal o defensa, acude a la Defensoría Pública.
- Pueden denunciar los hechos de violencia: la persona agredida: mujer, madre en representación de sus hijos y cualquier otra persona.



En casos de violencia tienes derecho a medidas de protección.

Cuando hayas vivido una situación de violencia tienes derecho a que un juez, fiscal, o Junta Cantonal de Protección de Derechos te entregue medidas de protección; ejemplo:

- Una boleta de auxilio, la prohibición al agresor a acercarse a la víctima o miembros de la familia, entre otras (mirar recuadro naranja de paso 2 de infografía).

¿Qué debo hacer, qué pasos debo seguir ante un hecho de violencia?

Si has vivido violencia física, psicológica, sexual lo primero que debes saber es que no es tu culpa, y que puedes tener auxilio inmediato. Así también si un niño o niña de tu familia ha vivido situaciones de violencia y no sabes cómo proceder, a continuación te orientamos sobre dónde ir y qué hacer.

Sigue la siguiente ruta y entérate de todos los pasos.

La elaboración original de esta ruta fue liderada por el H. Gobierno Provincial de Tungurahua y ACDemocracia, junto a los Gobiernos Autónomos descentralizados de Ambato, Pelileo y Baños, como parte del proyecto "Intervención Integral para garantizar el acceso de las mujeres víctimas de violencia de género al Sistema de Justicia", con el financiamiento del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Violencia contra la mujer; y ha sido actualizada con el apoyo del Subsector de Violencia Basada en Género.

Figura 6: Ruta de atención y denuncia en casos de violencia contra las mujeres o miembros del núcleo familiar en el sistema judicial.

Nota: H. Gobierno Provincial de Tungurahua y ACDemocracia (s.f.)

¿Quiénes están obligados a garantizar los derechos de las mujeres que han sufrido violencia?

- (a) Los/as funcionarios/as responsables del diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, jueces, fiscales, defensores públicos y demás servidores que laboran en el sistema de administración de justicia.
- (b) Las personas que desempeñan sus funciones en la Defensoría del Pueblo.
- (c) Los agentes de la Policía.
- (d) El personal de servicios de protección.
- (e) Profesionales de la salud mental y física.
- (f) El personal de los programas contra la mujer.
- (g) Trabajadores sociales.
- (h) Abogados y otros profesionales del Derecho.
- (i) El personal de apoyo.

¿Qué rol debe desempeñar la Policía en un caso de violencia contra la mujer?

- (a) Brindar seguridad a la víctima de violencia.
- (b) Evaluar las necesidades urgentes de la víctima y acompañar a los servicios de emergencia.
- (c) Informar a la víctima sobre lugares en donde puede recibir asistencia.
- (d) Informar a la víctima sobre cómo proteger la evidencia y pruebas de la violencia.
- (e) Proteger las pruebas.
- (f) Informar a la víctima sobre sus derechos.
- (g) Informar a la víctima sobre cómo presentar la denuncia.

¿Qué papel debe desempeñar la administración de justicia en un caso de violencia contra la mujer?

- (a) Entregar a la víctima información sobre sus derechos, la finalidad de su testimonio, el valor de las pericias, el tiempo que durará el proceso, entre otros.
- (b) Garantizar a la víctima el acompañamiento necesario para exámenes médicos y psicológicos.
- (c) Garantizar que la víctima permanezca en lugares diferentes a los del agresor.
- (d) Garantizar servicios de intérpretes y traducción.
- (e) Brindar protección a las víctimas especialmente vulnerables.
- (f) Tener en cuenta las necesidades especiales de las víctimas (por ejemplo, niñas y adolescentes, mujeres de la tercera edad, mujeres con discapacidad).

¿Qué rol deben desempeñar las y los profesionales que atienden a las víctimas de violencia?

- (a) Recepción y valoración de la víctima.
- (b) Evaluar con prudencia y cuidado el grado y tipo de intervención que necesita la víctima, teniendo en cuenta el tipo de violencia, el daño causado, así como las consecuencias físicas, emocionales, familiares, sociales.
- (c) Brindar asistencia y apoyo a la víctima para su recuperación física, psicológica y social.
- (d) Brindar atención de urgencia.
- (e) Brindar protección especial según la especificidad de la violencia (ejemplo: los casos de agresión sexual).
- (f) Activar la red de apoyo para la asistencia y tratamiento de la violencia.
- (g) Considerar de forma prioritaria la vivencia de la víctima.
- (h) Creer en la víctima.
- (i) Brindar un trato respetuoso, garantizando su protección.

¿Qué derechos tienen las mujeres que sufren violencia?

- (a) Derecho a un trato digno y comprensivo
- (b) Un trato con sensibilidad a lo largo de todo el proceso.

- (c) Se considera su situación personal y sus necesidades inmediatas.
- (d) Se respeta su integridad física, mental y moral.
- (e) Se la reconoce como una persona con necesidades propias, deseos y sentimientos personales.
- (f) Se evita la injerencia en su vida privada.
- (g) Se actúa con respeto y rigor en la realización de entrevistas, exámenes, reunión de pruebas y otros tipos de investigación.

Derecho a la información: desde su primer contacto con el proceso de justicia y a lo largo de todo el proceso, las mujeres que han vivido violencia tienen derecho a que se les brinde información sobre:

- (a) Medidas de protección
- (b) Sus derechos
- (c) Su papel dentro del proceso
- (d) Las posibilidades de obtener la reparación del daño sufrido
- (e) Servicios médicos, psicológicos, sociales y otros
- (f) Asesoramiento o representación legal
- (g) Apoyo de emergencia
- (h) Dónde y cómo presentar una denuncia
- (i) Importancia, momento y forma de rendir testimonio
- (j) El curso dado a su denuncia
- (k) Las fases relevantes del desarrollo del proceso
- (l) Fechas, lugares y sucesos importantes
- (m) Las resoluciones que dicte el órgano administrativo o judicial que tramita su denuncia
- (n) Las novedades de interés que se produzcan después del juicio

Derecho a la protección y seguridad

- (a) Medidas apropiadas para comunicar a las autoridades competentes sobre el peligro que la víctima ha sufrido, sufre o pueda sufrir, con el fin de protegerla del riesgo antes, durante y después del proceso.
- (b) Adoptar medidas para minimizar las molestias causadas a las víctimas
- (c) Proteger su intimidad
- (d) Garantizar su seguridad, así como la de sus familiares y la de los testigos en su favor, contra todo acto de intimidación y represalia
- (e) Reducir la posibilidad de que sean objeto de intimidación
- (f) Medidas apropiadas para evitar el contacto directo entre la víctima y los presuntos autores de la agresión
- (g) Protección policial o de otros organismos pertinentes

Según la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y Abuso de Poder (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1985):

- (a) Las mujeres víctimas de violencia tienen derecho a la protección aun cuando no se logre identificar, aprehender, enjuiciar o condenar al agresor.
- (b) Cabe la protección e independientemente de la relación que exista entre el agresor y la víctima.

Esta protección se extiende a:

- (a) Los familiares o personas que tengan relación inmediata con la víctima directa.
- (b) Las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro.
- (c) Las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prevenir la victimización.

Recuerda:

La mujer que ha sido víctima de la violencia tiene derecho a dar su opinión y a comunicar sus preocupaciones.

(a) Las sobrevivientes de violencia tienen derecho a participar o decidir no participar en el procedimiento administrativo o judicial.

¿Qué hacer frente a la violencia contra las mujeres?

Todas y todos podemos tomar medidas para luchar contra la violencia:

(a) Cuestionar las relaciones de poder existentes.

(b) Evidenciar que la desigualdad de género constituye un problema de justicia social.

(c) Tolerancia cero ante la violencia de género en los espacios donde vivimos, trabajamos, estudiamos y nos divertimos.

(d) Podemos dejar de lado el lenguaje y las letras de canciones conocidas que culpan a las víctimas, cosifican a las mujeres y excusan el acoso sexual.

(e) Escuchar y creer en las sobrevivientes de violencia. "Te escuchamos". "Te creemos".

(f) Exigir políticas públicas y el funcionamiento de sistemas y organismos para prevenir y erradicar la violencia.

(g) Aplicar las leyes sobre violencia contra las mujeres.

(h) Exigir el enjuiciamiento de los casos de femicidio/feminicidio y violencia sexual.

(i) Al presenciar comportamientos violentos podemos intervenir como testigos activos, expresando lo inaceptable del comportamiento violento y ayudando a proteger a la víctima.

(j) Podemos desafiar los estereotipos de género e ideales violentos en los medios de comunicación, en la calle y en la escuela, en la comunidad.

(k) Crear condiciones para el fortalecimiento de la autoestima individual y colectiva de mujeres y niñas.

Actores responsables de la detección de la violencia

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

El Ministerio de Salud Pública (2014), en el marco de una estrategia interinstitucional, asegura una atención integral y oportuna para todas aquellas personas que lo requieran, haciendo suyo el llamamiento para que se adopten y apliquen políticas y programas específicos de salud pública y servicios sociales encaminados a prevenir la violencia en la sociedad y mitigar sus efectos. Para ello, crean mecanismos para la atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos; cuyos objetivos son:

(a) Establecer lineamientos operativos que permitan garantizar la atención integral en salud a personas víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos.

(b) Brindar atención integral y oportuna en salud a víctimas directas e indirectas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos.

(c) Coordinar y articular acciones interinstitucionales con el Sistema Nacional de Salud.

(d) Evitar la revictimización en casos de violencia basada en género y graves violaciones de derechos humanos.

(e) Asegurar la notificación de todos los casos de víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos al Sistema Nacional.

Ministerio de Educación

Dentro del *Protocolo de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo*, se parte del eje de prevención integral, dirigido a facilitar que niños, niñas y adolescentes se empoderen y sean capaces de tomar decisiones respecto a sus proyectos de vida de manera consciente, libre y autónoma; es importante que adquieran valores y principios del buen vivir y de la cultura de paz (Ministerio de Educación, 2017).

Este protocolo también contempla la mediación escolar y prácticas restaurativas, como formas de intervención grupal en la comunidad educativa. No hay intervención terapéutica individual. El responsable de esta actividad es el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE). Cabe indicar que en el caso de detectar violencia sexual, se realiza la denuncia ante la autoridad pertinente mediante un informe de hecho de violencia y un proceso de seguimiento que implica escuchar, acoger y cuidar a la o el estudiante garantizando su seguridad, protección y estabilidad emocional y física. Complementario a esto, el caso debe ser derivado a una institución de salud para acompañamiento psicológico de manera obligatoria o acompañamiento físico, en caso de requerirlo.

Centro de atención - Casas de acogida

Los Centros de Atención Integral y Casas de acogida son parte del sistema de protección y atención a víctimas de violencia y tienen como objetivo apoyar a las usuarias para salir de los ciclos violentos y atender los múltiples efectos de la violencia en ellas y en su entorno, de manera que consigan reiniciar proyectos de vida autónomos. En el Ecuador, estos espacios son una respuesta histórica desde las organizaciones de las mujeres.

En el año 2009, con el Plan Nacional de Erradicación de la Violencia, se inició un trabajo conjunto con el Estado ecuatoriano. La coordinación del Plan ha pasado por varios ministerios con Decretos Ejecutivos y actualmente se encuentra bajo la coordinación del recién creado (noviembre 2022) Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. Uno de los ejes de acción del Plan es la implementación del proyecto Fortalecimiento de Centros de Atención y Protección y Casas de Acogida a niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o sexual y explotación sexual en el Ecuador.

Las casas de acogida y centros de atención forman parte del Sistema Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia de género contra las Mujeres, cuyo objetivo es articular, coordinar, planificar, organizar, ejecutar, monitorear y evaluar acciones integrales y complementarias para la respuesta efectiva del Estado. Este sistema tiene competencias para la prevención, atención, protección y reparación integral de los derechos de la víctima. La finalidad última del sistema es la erradicación de la violencia contra las mujeres.

El tipo de reparación que facilitan los centros de atención y casas de acogida consiste en favorecer el restablecimiento de la continuidad de la vida a partir de la construcción de un espacio relacional predecible, seguro, con satisfacción progresiva de necesidades, confianza y credibilidad. Es un proceso de crecimiento personal y emocional en el cual la víctima puede mirar el horror vivido sin quedarse atrapada en él.

La acción de reparación puede ser comprendida como la intervención en los ámbitos psicológicos, sociales y jurídicos; orientados a dirigir las acciones que se requieran para reparar el daño causado, por cualquier tipo de violencia.

Todas estas formas de reparación pueden ser exigidas por las víctimas y serán apoyadas de manera interdisciplinaria por los centros de atención. Para ello, se trabajará coordinadamente con las distintas instituciones gubernamentales y no gubernamentales para contribuir en la reparación del daño causado a las víctimas de violencia de género.

CAPÍTULO III

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Consecuencias directas de la violencia de género en las víctimas

Las organizaciones internacionales que se ocupan del tema de la salud señalan que la violencia en general y la violencia contra las mujeres, en particular, son problemas de salud mundial (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993) e implica serias repercusiones tanto a nivel físico como mental en las víctimas. En este punto, existen autores que señalan que la violencia dentro de la pareja ocasiona daños equiparables, tanto en hombres como en mujeres (McNeely y Robinson-Simpston, 1987).

Sin embargo, los efectos de la violencia en las mujeres son ostensiblemente más devastadoras, partiendo del hecho de las diferencias en la complejión física entre hombres y mujeres. Walker (1979) denominó al daño evidente en las mujeres como el síndrome de la mujer maltratada que genera inhibición, aislamiento y fatalismo; a tal punto que si llegara a contar con oportunidades de liberación, las ignoraría y las dejaría pasar.

Otros estudiosos también han señalado que “las mujeres no solo salen perdiendo en cuanto a las consecuencias físicas de la violencia conyugal con respecto al hombre sino también con relación a las posibles consecuencias legales, sociales y psicológicas que se desprenden de la dinámica violenta” (Ferreira, 1992; Torres y Espada, 1996).

Lila, García y Lorenzo (2010), por su parte, señalan que la violencia contra la mujer causa graves estragos en distintos niveles: físico, psicológico y social. En el nivel físico se infringen lesiones de diferente gravedad como “traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual, abortos, embarazos no deseados y de riesgo”. En la esfera psicológica, el daño no es visible a simple vista, sin embargo, es tan o más grave que las lesiones físicas, por ejemplo, muchas víctimas de violencia llegan a padecer trastornos de ansiedad, depresión, trastorno por estrés post-traumático, daños en su autoestima, ideación suicida, todo tipo de fobias, abuso de sustancias, alteraciones en el sueño, disfunciones sexuales, etc. También son significativos los trastornos de la conducta alimentaria, ya que se presentan en una tasa muy superior al de la población en general (Bados y García, 2010; Campo, 2014; González y Bejarano, 2014).

Adicionalmente las mujeres en situación de violencia pueden presentar otros trastornos como:

Trastornos de ansiedad

Comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a excesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida; la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o

evitativos. Los trastornos de ansiedad se distinguen de la ansiedad o el miedo por ser persistentes (por ej., suelen tener una duración de 6 meses o más) (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

Trastorno de pánico

La persona experimenta recurrentes e inesperadas crisis de pánico y está persistentemente intranquila o preocupada sobre tener nuevas crisis o cambia de manera desadaptativa su comportamiento debido a las crisis de pánico (p. ej., evitación del ejercicio o de situaciones desconocidas). Las crisis de pánico se caracterizan por la aparición súbita de síntomas de miedo o malestar intenso que alcanzan su nivel máximo en cuestión de minutos, acompañados de síntomas físicos y/o cognitivos. Las crisis de pánico pueden ser esperadas, en respuesta a objetos o situaciones típicamente temidas, o inesperadas, ocurriendo la crisis sin razón aparente (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

Un factor de riesgo es la historia de experiencias infantiles de abusos sexuales y malos tratos físicos (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

Fobia específica

Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica. Las personas con fobias específicas suelen experimentar una mayor activación fisiológica cuando prevén o se exponen a un objeto o situación fóbica (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

Trastorno de estrés postraumático

La característica esencial del trastorno de estrés postraumático (TEPT) es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. La presentación clínica del TEPT varía. En algunos individuos se basa en la reexperimentación del miedo y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento. En otros serían más angustiosos la anhedonia o los estados de ánimo disfóricos y las cogniciones negativas. En otros individuos sobresalen la excitación y la externalización de los síntomas reactivos, mientras que en algunas personas predominan los síntomas disociativos. Por último, algunos individuos presentan combinaciones de estos patrones de síntomas (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

Los eventos traumáticos señalados en DSM V, según el criterio A, aunque no se limitan a estos son la exposición a la guerra (...), el asalto físico real, las amenazas o el abuso sexual real (...), la violencia doméstica. El trastorno puede ser especialmente grave o de larga duración cuando el agente estresante es interpersonal e intencional (p.ej., la tortura sexual, la violencia) (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

En el caso de las mujeres en situación de violencia necesita una mención especial el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) reportado en casi dos tercios de las víctimas, seguido por la depresión y el suicidio. Los síntomas ocasionados por este TEPT especialmente en relaciones largas de maltrato, llegan a anular a las mujeres en múltiples dominios; es muy grave que en por lo menos la mitad de los casos, se vuelva crónico (Echeburúa et al, 1997). La víctima reexperimenta los eventos violentos a través de flashback, pesadillas e hipervigilancia, lo que la somete a una situación de alerta permanente que perenniza su dolor y miedo. Tiene además síntomas de evitación que la desconectan de sí misma pudiendo generar disociación, por otra parte, la activación permanente actúa en su fisiología alterando el sueño y generando fatiga, disminución de la capacidad inmunológica, deterioro en la salud y mayores dificultades de recuperación integral; adicionalmente, su comportamiento puede volverse errático y paradójico debido a la desesperanza.

La prevalencia del TEPT en mujeres en situación de violencia solo es comparable a la que aparece en los estudios sobre ex combatientes (50 %), refugiados de guerra (54-93 %) o prisioneros.

neros en campos de concentración o exterminio (51-65%) (Vague, 2019). Muchas veces encontramos síntomas crónicos e inespecíficos como dolor de cabeza, dolor de la espalda, cansancio, que muestran indicios de estrés crónico, lo que favorece la aparición de diferentes enfermedades y complica los cuadros pre existentes (González y Bejarano, 2014).

Si la mujer no relaciona el malestar físico y mental y su constante angustia con el maltrato, puede ocasionarse un daño iatrogénico y sobremedicación, efectos que invisibilizan la violencia vivida, además de que se genera un daño económico para sí misma, su pareja y la sociedad, dado el constante peregrinar por distintos especialistas médicos.

Trastornos del estado de ánimo

Un episodio afectivo alude a cualquier período en que un paciente se siente feliz o triste en un grado anormal. La mayoría de los pacientes con trastornos del estado de ánimo padece uno o más de estos tres episodios: depresivo mayor, maniaco o hipomaniaco (Morrison, 2015).

Síndrome de la mujer maltratada

Adicionalmente, Walker (2012) conceptualizó este síndrome de la mujer maltratada caracterizado por:

- (a) Indefensión aprendida: asumir que la violencia en su contra es un castigo que ella se merece.
- (b) Pérdida del control: pensamiento de que la solución a la violencia es exterior, es decir, espera que terceras personas ajenas a la relación puedan cambiar la situación que vive.
- (c) Baja respuesta conductual: respuesta pasiva ante los actos violentos, aparente indiferencia que le ayuda a sentir menos culpa, pero también la ayuda a normalizar lo que vive.
- (d) Identificación con el agresor: la víctima cree merecer las acciones violentas y llega a justificarlas. En esta situación en donde el afecto y la agresión son intermitentes se refuerza la dependencia emocional, situación que se complejiza más, si existe dependencia económica.

En la vida social se evidencia aislamiento que, en principio, puede ser exigido por el maltratador, pero conforme van padeciendo episodios más frecuentes y graves, ellas son quienes rompen con sus vínculos familiares y sociales, quedando en situación de mayor vulnerabilidad, si cabe. Poco a poco van perdiendo el sentimiento de utilidad y pertenencia, que redundan en un progresivo abandono de sus actividades cotidianas fuera de casa.

A nivel laboral, generan ausentismo (Vara-Horna, 2020) consistente en tardanzas, faltas injustificadas, permisos imprevistos, cambios de turnos y presentismo que consiste en rendimiento disminuido, calidad inferior en el trabajo, accidentes laborales y cero productividad, ya que están en su trabajo pero no rinden por falta de concentración o por tomar decisiones inadecuadas; en este caso terminan siendo despedidas o ellas mismas renuncian a su trabajo.

Heise, Ellsberg y Gottemoeller (1999) dicen que la violencia de género produce efectos mortales (homicidio y suicidio) y no mortales; estos últimos se evidencian en alteraciones físicas de diversa gravedad hasta daños crónicos y trastornos mentales.

La violencia física produce:

Miedo, negación, confusión o desesperanza, entre otras emociones. Hay enfermedades que son consecuencia del maltrato, por ejemplo, alteraciones funcionales no fácilmente diagnosticables, con síntomas físicos y sin causa orgánica: migrañas, molestias gastrointestinales, dolores articulares, también ocasiona trastornos crónicos como el síndrome de intestino irritable, fibromialgia o síndromes dolorosos crónicos. (Corrales, 2022, p. 14)

La Organización Mundial de la Salud (2002) señala las siguientes consecuencias de la violencia de género en la mujer:

EFECTOS MORTALES	EFECTOS NO MORTALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Mortalidad relacionada con SIDA - Mortalidad materna - Homicidio y suicidio 	<p style="text-align: center;">FÍSICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Molestias abdominales/torácicas - Alteraciones funcionales - Confusiones y hematomas - Laceraciones y abrasiones - Daño ocular - Salud autopercebida deficiente 	<p style="text-align: center;">COMPORTAMIENTOS NEGATIVOS PARA LA SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abuso de sustancias - Conducta sexual no segura - Inactividad física - Conducta suicida, autolesiones - Tabaquismo - Comer en exceso
	<p style="text-align: center;">PSICOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastorno de estrés postraumático - Depresión - Ansiedad - Trastorno de pánico y fobias - Trastornos de la alimentación y del sueño - Disfunción sexual - Trastornos psicósomáticos - Baja autoestima - Sentimientos de vergüenza y culpa 	<p style="text-align: center;">SEXUALES Y REPRODUCTIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos ginecológicos - Disfunciones sexuales - Embarazos no deseados - Complicaciones en el embarazo - Hijos con bajo peso al nacer - Infertilidad - Más abortos y abortos no seguros - Infecciones de transmisión sexual, incluye VIH/SIDA - Trastornos de inflamación pélvica
	<p style="text-align: center;">TRASTORNOS CRÓNICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad permanente - Síndrome de colon irritable - Fibromialgia - Síndrome de dolor crónico 	

Tabla 1: Consecuencias de la violencia de género

Ahora bien, la violencia contra la mujer no restringe su daño solamente a la víctima, también sus hijos e hijas desarrollan indefensión y podrían convertirse en el futuro en víctimas y/o maltratadores. Además, hay consecuencias de la violencia para el perpetrador, ya que corre el riesgo de perder a su esposa e hijos/as, puede ser detenido, condenado, encarcelado, recibe escarnio social y genera para sí mismo sentimientos de fracaso, frustración, resentimiento, rechazo familiar y social (Vague, 2019).

Consecuencias de la violencia en lo familiar y social

El abuso repetido tiene un enorme costo vital y atenta contra el derecho a vivir con bienestar. Estos costos vitales se manifiestan en 3 áreas: (a) comportamiento, (b) afecto y (c) en el pensamiento.

Las huellas del abuso se expresan mediante estados constantes de miedo, ansiedad, marcada tristeza, sentimiento de culpa relacionado a “no poder haber hecho lo suficiente”, percepción de un cuerpo ajeno, desconfianza para expresar el afecto, problemas de memoria y concentración (ante tantos obstáculos que enfrentar al mismo tiempo, tantas personas que se deben proteger y mantener, ¿quién no tendría problemas de memoria?)

Las distorsiones del pensamiento se caracterizan por explicaciones y respuestas contradictorias, culpógenas y ambiguas que otros/as dan al problema que viven las personas maltratadas. Faltan respuestas de apoyo que les confirmen lo que sienten y creen: “Que nadie merece ser maltratado, que tenemos derecho a la felicidad y la paz” (Quirós, 2003, p. 159).

Según el modelo ecológico, la violencia se convierte en una forma de resolver conflictos y afecta a la familia y a la sociedad en diversos niveles que comprometen lo individual, personal, relacional, lo comunitario y lo sociocultural (Heise, 2011).

Corsi (2010) refiere que para comprender adecuadamente la importancia del componente violencia doméstica para el diseño de políticas públicas, es necesario tener en cuenta las consecuencias que este problema conlleva en distintos ámbitos de la realidad social. Los resultados de las principales investigaciones llevadas a cabo sobre el tema en los últimos 20 años, pueden resumirse en la Tabla 2.

Evaluación de riesgo biopsicosocial y cultural de la mujer víctima de violencia de género y su entorno familiar

Al referirnos al término biopsicosocial, fuera de los conceptos que relacionan únicamente al tema laboral, para el fin de la guía tomaremos la siguiente referencia de que se considera biopsicosocial:

Un sujeto humano que tiene una determinación genética inherente, que es la base de una psique única, que le permite discriminar y percibir su entorno, organizarlo y adecuarlo a sus necesidades e intereses particulares, éstos últimos, son permeados por un contexto socio-político, histórico y económico, en el que se inserta la persona, desde el mismo momento de su gestación y que condiciona en gran parte su ser. (Ramírez-Acuña, 2011, p. 27)

En el abordaje de la violencia, es fundamental la perspectiva de género que permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Esta perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres: el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar y las maneras en que lo hacen. Contabilizar los recursos y la capacidad de acción con que cuentan mujeres y hombres para enfrentar las dificultades de la vida y la realización de los propósitos, es uno de los objetivos de esta guía.

La perspectiva de género permite identificar un fenómeno adicional que suele presentarse en las mujeres en situación de violencia, la interseccionalidad, que parte de la existencia de múltiples categorías sociales que a su vez derivan en la vivencia de más de un tipo de violencia en la misma mujer; esto permite apreciar elementos que a primera vista obviamos y además muestra que si

ÁMBITO	CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento del ausentismo laboral - Disminución del rendimiento laboral
Educación	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento del ausentismo escolar - Aumento de la deserción escolar - Trastornos de conducta y de aprendizaje - Violencia en el ámbito escolar
Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Consecuencias para la salud física (lesiones, embarazos no deseados, cefaleas, problemas ginecológicos, discapacidad, abortos, fracturas, adicciones, etc) - Consecuencias para la salud mental (depresión, ansiedad, disfunciones sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos pseudopsicóticos, etc) - Consecuencias letales (suicidio, homicidio) - Trastornos del desarrollo físico y psicológico
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Fugas del hogar - Embarazo adolescente - Niñ@s en situación de riesgo social (niñ@s en la calle) - Conductas de riesgo para terceros - Prostitución
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia social - Violencia juvenil - Conductas antisociales - Homicidios y lesiones dentro de la familia - Delitos Sexuales
Economía	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento del gasto en los sectores Salud, Educación, Seguridad, justicia - Disminución de la producción

Tabla 2: Consecuencias de la violencia doméstica

alguien se encuentra dentro de un gran número de identidades oprimidas, sufrirá mayor daño (Aguilar y Hernández, 2019).

Para comprender lo complejo de la violencia, es pertinente el enfoque multicausal -propio de la salud pública 'enfoque epidemiológico'- el cual no busca establecer 'la causa' de la violencia, sino identificar los factores que la producen o que se asocian a ella con mayor frecuencia (Guerrero, 1997) y que habitualmente actúan de manera simultánea. En este enfoque, la causalidad se asocia con la certeza de que siempre existe un fenómeno psicosocial en la interacción de los sujetos, un grupo o una sociedad, de allí que mientras más factores se presenten simultáneamente, mayor es la posibilidad de que el fenómeno de violencia o de crisis se produzca (Fedesarrollo, 1996).

Otro parámetro en la evaluación es el enfoque diferencial, relacionado a la igualdad efectiva consistente en el reconocimiento, el respeto, la protección, la garantía de derechos y el trato que deben estar acorde con las particularidades de cada persona, es decir que el conjunto de acciones con un trato diferenciado a algunos grupos poblacionales, como mujeres que viven violencia, contribuye a reducir las brechas existentes, garantizar la superación de la exclusión y prevenir el riesgo de estas poblaciones ante los contextos de violencia, lo que genera igualdad en el acceso a las oportunidades (Álvarez y Echavarría, 2019).

En este punto cabe señalar la necesaria valoración del riesgo, es decir, conocer la probabilidad de que una mujer experimente un nuevo episodio de violencia y el grado de afectación en su salud física y mental. En base a esta valoración se procede a la adopción de medidas de seguridad y de protección a la víctima (Andrés-Pueyo, 2010; Douglas et al., 2003; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009).

Los factores de riesgo se pueden clasificar en tres grandes conjuntos:

- (a) Factores relacionados con la posición, la situación familiar y social de las personas:** sexo, edad, educación, procedencia, etnia, socialización en la violencia, construcción social de género, consumo de sustancias, alcohol y drogas; identidad sexual y de género, condiciones de salud física y mental, historia de vida de violencia y ser testigo de violencia, negligencia parental con alta exposición a modelos impositivos o negligentes (autoritarismo, permisivo).
- (b) Factores económicos y culturales:** condición socioeconómica, desempleo, subempleo, hacinamiento, desigualdad social; violencia en los medios de comunicación, cultura de la violencia.
- (c) Factores contextuales e institucionales:** creencias y valores de la cultura patriarcal acerca de los roles de género, concepción acerca del poder y la obediencia; concepción androcéntricas y adultocéntricas; guerra, tráfico de drogas, corrupción, disponibilidad de armas de fuego, festividades, políticas sexistas, clasistas, estereotipos, modelos violentos, impunidad de la violencia, escasez de apoyo institucional, legitimación de la violencia, mitos, entre otros (Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSM/LAC), 1996) (Ramírez-Acuña, 2011).

Respecto a lo afirmado en líneas anteriores, cuando se trata de abordar a una víctima, se deben considerar sus circunstancias personales, no se puede realizar el mismo abordaje para todas. Por ejemplo, a Martha de 20 años de edad, oriunda del cantón Taisha, madre de una niña de 9 años, que se encuentra en una situación de violencia ejercida por su pareja actual, quien no es el padre de su hija y que se dedica a la venta de fruta en los alrededores de la Feria Libre no se le puede abordar de la misma manera que a Hortensia de 68 años de edad, dueña de una zapatería, quien sufre maltrato por parte de su hijo alcohólico. Son casos diferentes cruzados por variables diferentes, por lo tanto el abordaje es distinto, individualizado respecto a la realidad de estas dos mujeres.

Los y las profesionales involucradas en la atención a las víctimas pueden y deben valorar el riesgo a través de la narrativa de la sobreviviente de violencia. En este caso, el o la profesional:

Observa su estado emocional, y ve sus gestos y actitudes... que le ayudarán a ver la gravedad de los hechos y el peligro de que la víctima sufra nuevas y más fuertes agresiones. La persona que haga la primera acogida podrá tomar medidas para protegerla y evitar más agresiones. (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2015)

Tras la valoración del riesgo, sobreviene la atención para la que es fundamental el trabajo en equipo, interdisciplinario e integral. Se entiende como el quehacer cooperativo y coordinado que implica acuerdos con el personal de las distintas áreas para posibilitar y favorecer la atención centrada en las víctimas. El equipo trabaja en sinergia y actúa en conjunto para crear un efecto positivo en la vida de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o sexual.

CAPÍTULO IV

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

La intervención terapéutica es el tratamiento adaptado a las necesidades psicobiológicas de las personas, considerando sus diferencias individuales, la fase del proceso en el que se encuentran, su grado de consciencia del problema y las incidencias que le han llevado a solicitar ayuda, para llevarlo a cabo se requiere de una/o terapeuta calificada/o (Vague, 2019).

Cuando hablamos de intervención en sobrevivientes de violencia basada en género, es importante que el intervisor/a sea del sexo opuesto al agresor, es decir, si la víctima fue agredida por un hombre, la terapeuta o primera interventora debe ser una mujer y viceversa.

A continuación, se resume la actuación en la intervención terapéutica para víctimas de violencia detallada en apartados posteriores de este manual (García et al, 2016).

Contacto psicológico:

- (a)** Permitir el desahogo
- (b)** Escucha activa
- (c)** Mostrar empatía
- (d)** Transmitir esperanza
- (e)** Mostrar un posicionamiento contra la violencia
- (f)** Tranquilizar, dar seguridad
- (g)** Canalizar y contener sus emociones

Acciones:

- (a)** Examinar el problema
- (b)** Explorar la violencia
- (c)** Informar de los recursos y derechos
- (d)** Promover la toma de decisiones
- (e)** Valorar el riesgo

Seguridad para las víctimas:

- (a)** Alejamiento del agresor
- (b)** Facilitar los recursos de acogida
- (c)** Retorno al hogar
- (d)** Facilitar recursos de autoprotección
- (e)** Sostener una ruptura evolutiva

El objetivo de la intervención consiste en dar atención oportuna a las pacientes en situación de violencia de género para elevar su capacidad de autocuidado, mejorar su estado de salud psicológica e incrementar la adherencia terapéutica para llevar a término su tratamiento médico y elevar su calidad de vida (Henales-Almaraz et al, 2007).

Los objetivos específicos radican en elevar sus recursos psicológicos para mejorar su autocuidado considerando lo siguiente: (a) clarificar el área emocional y cognitiva, (b) recuperar la

confianza en sus percepciones y juicio, (c) aumentar las habilidades específicas de afrontamiento, (d) resignificar la identidad, (e) elevar la autoestima y (f) desarrollar las habilidades para ampliar las redes de apoyo, se deberá elevar la adherencia a los tratamientos médicos (de ser necesario); optimizar la relación costo-beneficio, al disminuir las somatizaciones y la demanda de consultas de urgencia con el tratamiento psicológico adecuado; trabajar en el mejoramiento de la relación de pareja, incrementando sus habilidades de comunicación y de solución de problema en los casos con menor cronicidad, gravedad y cuando ambos miembros de la pareja así lo deseen y emitir indicaciones al personal de salud sobre la confidencialidad.

Psicología de emergencias para mujeres víctimas de violencia

Primeros Auxilios Psicológicos

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) se refieren a una respuesta humana de apoyo hacia otro ser humano que está sufriendo y necesita ayuda (Centro de apoyo para el movimiento popular de Occidente, 2014).

Y si bien no es algo que estrictamente debe ser realizado por un profesional en salud mental, es necesario tener las pautas y guía para poderlos realizar de forma adecuada.

Podemos resumir los PAP sintetizándolos en los siguientes puntos, según el Centro de apoyo para el movimiento popular de Occidente (Campo, 2014):

- (a)** Proporcionar atención y apoyo práctico.
- (b)** Evaluar necesidades primarias y preocupaciones para ayudar a las personas a solventarlas (alimentación, servicios de salud, información, acogida por haber dejado el hogar y otros de similar importancia).
- (c)** Escuchar a las personas respetando los tiempos de cada una sin obligarlas a hablar, ya que esto puede revictimizar.
- (d)** Proporcionar tranquilidad.
- (e)** Brindar a las personas información acerca de servicios, rutas y apoyo social.
- (f)** Proteger a las personas de un daño mayor o peligros ulteriores.

Los principios que deben regir toda actuación de PAP son (Garrido, 2011; Campo, 2014 Cruz Roja Salvadoreña, 2003):

- (a)** Seguridad: con la información necesaria para que de ser posible, se presente una denuncia a las dependencias policiales, evitando que las personas corran más riesgo como resultado de las acciones de este proceso.
- (b)** Dignidad: tratar a las personas con respeto y de acuerdo a sus circunstancias culturales y sociales, según las particularidades de culto y tradición.
- (c)** Derecho: asegurarse de que la gente puede acceder a las ayudas recomendadas sin discriminación. Actuar para conseguir lo mejor para la persona que necesita ayuda.
- (c)** Interculturalidad: respuesta de ayuda contextualizada de acuerdo a las características de cada segmento de la población.

Para aplicar los PAP se deben tener en cuenta algunas actitudes recomendables y otras evitables. En casos de violencia de género, los PAP están diseñados para reducir a corto plazo la sintomatología, al mismo tiempo que se evita la revictimización por parte del agresor o de terceros. Estos PAP están enfocados a mejorar la seguridad emocional inmediata de la víctima de violencia, proporcionando alivio físico y reduciendo la angustia inicial (Garrido, 2011).

Lo que debe hacerse (Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional, 2012, p. 9):

- (a) Brindar honestidad y confianza en todo momento
- (b) Respetar las decisiones de las personas
- (c) Tener consciencia de nuestros propios prejuicios
- (d) Dejar claro a las personas que rechacen este servicio, que ellas podrán beneficiarse del mismo en cualquier momento a futuro.
- (e) Respetar la confidencialidad y la privacidad de cada persona
- (f) Actuar apropiadamente respetando la cultura, edad y género.

Hay actitudes que deben ser evitadas para no causar más daño a la persona que necesita ayuda. A continuación, se detallan algunas recomendaciones (Cruz Roja Salvadoreña, 2003):

- (a) Contar parte de la propia historia para que la otra persona se identifique con ella.
- (b) Ignorar los hechos o sentimientos de quién requiere ayuda.
- (c) Juzgar o decir a quien se le brinda el servicio de ayuda que ha hecho algo mal.
- (d) Visión de túnel consistente en ignorar el contexto y las circunstancias particulares.
- (e) Dejar detalles al aire o suponer que la persona que ha recibido ayuda hará inmediatamente un cierre.
- (f) Realizar un diagnóstico.
- (g) Hacer que la persona sienta que está enferma o culpabilizarla.
- (h) Imponer creencias o criterios espirituales o religiosos.
- (i) Expresar acuerdo o rechazo sobre una creencia religiosa, sin importar si la persona se lo pide.
- (j) Suponer o interpretar qué es lo que le hace sentir mejor a la persona.
- (k) Interrumpir mientras la persona está hablando.
- (l) Presionar a las personas a que le cuenten lo sucedido. Revictimizar.
- (m) Tocar a las personas sin su consentimiento
- (n) Emitir juicios sobre lo que las personas han hecho o han dejado de hacer.
- (o) Utilizar palabras técnicas que pueden resultar incomprensibles o confusas.
- (p) Realizar cosas para las cuales no se está capacitado.
- (q) Proporcionar información falsa o no verificada.
- (r) Realizar promesas que no se pueden cumplir.
- (s) Insistir en brindar ayuda si la persona no la quiere.
- (t) Subestimar las capacidades de las personas.
- (u) Utilizar frases como: "todo estará bien", "podría haber sido peor" o "hay que ser fuertes", "no pasa nada" etc.; estas expresiones pueden ser rechazadas y poco adecuadas.

Luego de los primeros auxilios psicológicos, el miembro del equipo PAP deberá reportar a la instancia superior (pueden ser servicios sociales o psicológicos) si la persona atendida requiere de otros servicios en caso de necesitar otro tipo de ayuda (jurídica, asistencia social, salud, etc.).

Observar, escuchar y conectar son acciones fundamentales para la primera ayuda psicológica. En la siguiente tabla de la OMS se resumen cada uno de estos principios (Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional, 2012):

OBSERVAR	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la seguridad del escenario para la víctima - Comprobar si la víctima tiene necesidades básicas urgentes - Comprobar si hay reacciones graves de angustia
ESCUCHAR	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntar acerca las necesidades y preocupaciones de la persona - Escuchar a la persona y tranquilizarla
CONECTAR	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a la víctima a resolver sus necesidades básicas y acceder a los servicios - Ayudarla a comprender su problema - Brindar información fidedigna - Poner en contacto a la víctima con otros servicios necesarios o con sus seres queridos

Tabla 3: Acciones fundamentales para la primera ayuda psicológica

La contención emocional está implícita en los PAP y sirve para brindar ayuda a una persona afectada emocionalmente, de manera que esta pueda recobrar la tranquilidad y la confianza en sus propias capacidades para seguir adelante con su vida, respetando sus tiempos y espacio (Centro de promoción de la mujer Gregoria Apaza, 2018).

Tiene como objetivo brindar la orientación necesaria para que la persona afectada pueda organizar sus ideas sobre la situación que vive y pueda visualizar de forma clara las acciones a seguir a corto plazo.

Su función radica en ayudar a expresar y procesar lo que la persona está viviendo, al gestionar de manera sana el dolor que experimenta.

A continuación, se describe una serie de pasos a seguir para proporcionar una adecuada contención emocional (Centro de promoción de la mujer Gregoria Apaza, 2018; Garrido, 2011; Campo, 2014):

(a) Hablar con la persona en un espacio aislado del agresor y respetando la privacidad, de manera que se garantice la CONFIDENCIALIDAD.

(b) Crear un clima de confianza mediante frases como: "Ha hecho usted muy bien recurriendo a esta institución; es el primer paso para solucionar problemas"; "Tenemos experiencia en este tipo de situaciones y vamos a hacer todo lo que esté en nuestras manos"; "Otras mujeres que han atravesado momentos como este, han podido salir de la situación".

(c) Aplicar la escucha activa, es decir, poner atención a lo que la otra persona transmite y clarificar la información recibida para tener una comprensión adecuada de lo que se escucha (Ejemplo: ¿Cuándo dices..., te refieres a...; lo he comprendido bien?). Cuidar del tono de voz, las pausas, los silencios, la postura (no cruzar los brazos, ya que esto denota resistencia) para crear un espacio seguro y de confianza.

(d) Empatía: ponerse en el lugar de la persona a la cual se escucha, manteniendo contacto con la propia realidad. Esto requiere realizar devoluciones verbales acerca de los sentimientos que la persona ha comunicado, mediante un lenguaje accesible y que produzca en el otro el sentirse no solo escuchado, sino comprendido. Por ejemplo: "entiendo cómo se siente", "comprendo su preocupación".

(e) Consideración positiva: mostrar respeto acerca de lo que se escucha, evitar dar juicios de valor (bueno, malo) acerca de las decisiones que la persona escuchada considere convenientes; es necesario permitir que ella vaya a su propio ritmo, no hay nadie que sepa mejor lo que sucede que la persona que está hablando, se puede orientar para encontrar soluciones juntas, pero no imponer.

(f) Marcar límites: no involucrarse de manera personal, entender que no se podrá resolver todos los problemas de la persona, pero sí se puede canalizar sus necesidades mediante la información oportuna y certera acerca de otros servicios; para ello es necesario que se los conozca a fondo.

(g) Mostrar profesionalismo y seguridad para que la persona se sienta segura y tranquila al recibir ayuda. Para eso, es fundamental estar capacitadas (os).

Asimismo, se presenta una serie de recomendaciones para atender una crisis emocional (Campo, 2014; Centro de promoción de la mujer Gregoria Apaza, 2018).

(a) Realizar contacto visual y decirle, con tono de voz amable, que no se puede comprender o escuchar lo que está diciendo; es importante llamar a las personas por su nombre para crear una mejor conexión. Por ejemplo: "María, de verdad me interesa escuchar lo que tiene que decirme para poder ayudarlo, pero no puedo entenderla".

(b) Enseñarle a respirar correctamente. Nuevamente buscando el contacto visual, se le invita cordialmente a realizar ejercicios respiratorios. Por ejemplo: "María, le voy a pedir que respire conmigo, esto le ayudará a sentirse un poco más tranquila, Por favor, inhale por la nariz y exhale por la boca (le mostramos la forma de hacerlo), repítalo conmigo 3 veces".

(c) Pedirle cambiar de posición: si se encuentra sentada que se ponga de pie y mostrarle un nuevo lugar para sentarse. Por ejemplo: "María, le pido, por favor, que nos cambiemos a este otro lugar, de manera que pueda escucharla mejor."

(d) Al pedirle que retome nuevamente el diálogo, usar como táctica que recuerde fechas, día, hora, lugar, personas presentes.

Los puntos c y d tienen el objetivo de desviar la atención para que la crisis disminuya o desaparezca. No es necesario realizar todos los pasos; simplemente se debe evaluar el estado de la persona que recibe la ayuda luego de cada uno de ellos.

Es necesario que en los primeros momentos de atención se consideren los siguientes puntos (Garrido, 2011; Campo, 2014):

1. Dimensiones del problema analizados en tres momentos para determinar exactamente qué ha sucedido:

(a) Antes del evento de violencia crítico (detonantes, predisponentes).

(b) Durante el evento, con la finalidad de encontrar pilares de apoyo (amigos, familia, etc.), fortalezas y debilidades (como depender económicamente del agresor).

(c) ¿Qué pasará a continuación? Indagar acerca de los riesgos a corto y mediano plazo y prepararse para soluciones inmediatas; realizar un triaje de las necesidades prioritarias. Debido a que la crisis impide a las personas ver de manera objetiva lo que sucede, se podría utilizar una pregunta como: "de todos estos problemas ¿cuáles son los que debería resolver primero?".

2. Buscar soluciones para poder identificar qué alternativas hay, es necesario saber:

- (a) ¿Qué se ha intentado previamente?
 - (b) Analizar los pro y contras de las posibles soluciones.
 - (c) Orientar a la persona que recibe la ayuda sobre la importancia de su seguridad.
- Para todo ello es importante conocer los recursos y servicios profesionales disponibles en la comunidad.

Una vez que se ha encontrado una solución viable se pueden iniciar acciones concretas, sobre todo cuando se trata de la seguridad personal de la víctima y elaborar un plan para conservarse a salvo si decide continuar en su domicilio con el agresor, es decir, conectar con recursos de la comunidad.

La retroalimentación posterior es necesaria para monitorear o verificar si las soluciones implementadas han cumplido con su objetivo, constatando el progreso de la toma de decisiones y acción. En caso de que no hayan funcionado, se debe regresar al primer punto de análisis de las dimensiones del problema.

Garrido (2011) nos habla de algunas técnicas fundamentales para brindar PAP a mujeres en situaciones de violencia:

La primera es la escucha activa, poniendo en práctica la empatía que describimos en líneas anteriores. A continuación, presentamos sus ramificaciones que servirán como puntos clave de aplicación:

ESCUCHA ACTIVA	- Disposición psicológica
	- Respetar el silencio
	- Parafrasear
	- Reforzar
	- Observar

Figura 7: Ramificaciones de la escucha activa
Nota. Tomado de Garrido, 2011.

La segunda técnica consiste en la disposición psicológica para observar todas las señales no verbales de la víctima, es decir, sus movimientos, su expresión, postura, gestos e inclinación del cuerpo. De esta manera detectamos la predisposición psicológica.

Actitudes como cruzar los brazos, inclinarse hacia el lado contrario del entrevistador mostrarán que la víctima no se encuentra cómoda y deberíamos saber qué le sucede para poder brindarle un mejor apoyo.

El contacto visual es necesario, pero no es recomendable fijar la mirada; hay que poner pausas a la observación, esto se puede realizar mirando hacia otro punto, hacia las manos de la mujer

o las manos de quién está entrevistando. Cuando se está hablando de algo importante es necesario mantener el contacto visual y realizar afirmaciones con la cabeza mientras se escucha.

La tercera técnica radica en respetar los silencios, por más incómodos que nos parezcan. Estos son necesarios, ya sea para seguir el ritmo de la víctima o para dar un espacio de procesamiento de la información.

Parfrasear es una técnica para que la persona pueda escuchar en la voz de otro lo que acaba de decir, es así que su función no es simplemente mostrar que está siendo comprendida, sino tomar consciencia de sus propias palabras.

Existen algunas formas de paráfrasis:

(a) A modo de resumen, "comentaré lo más importante del relato".

(b) A modo de clarificación, cuando se pregunta si está bien lo que se ha comprendido del relato, especialmente usado cuando se habla con palabras que pueden generar varios sentidos. Ejemplo: A: me siento bajoneada. B: ¿Quiere decir que está triste?

Es importante reforzar para brindar comprensión, son palabras que sugieren que el mensaje ha sido captado. Ejemplo: "entiendo, me imagino el escenario que me plantea...".

Finalmente, observar con el objetivo de no perder de vista todos los posibles escenarios que implican el relato de la víctima, personas que pueden servir de apoyo, lugares a donde puede o no puede ir, redes comunitarias y necesidades básicas.

Intervención terapéutica en violencia de género

Para la violencia de género existen dos grandes tipos de intervención: individual y grupal. Cada uno de ellos tiene diferentes modelos, pero -según coinciden varios expertos- para comprender el problema y realizar una adecuada intervención, es imprescindible basarse en un modelo de coeducación, educación mixta y con consideración del contexto familiar. Es mandatorio también una intervención interdisciplinar que otorgue a la víctima medios e información para cubrir necesidades legales, laborales, psicológicas y sociales para una efectiva recuperación y adaptación social (Lorente-Acosta M. y Lorente-Acosta J., 1998).

Algunos estudios indican que las mujeres que sufren o han sufrido violencia de género presentan problemas cognitivos y emocionales como consecuencia de los golpes directos, del maltrato psicológico y el estrés crónico que produce este tipo de violencia (Lorente-Acosta M. y Lorente-Acosta J., 1998).

La intervención terapéutica debe ser planificada considerando la individualidad de cada persona, su psicobiografía, diferencias, fase del proceso en que se encuentre, grado de consciencia del problema y las razones por las que ha decidido pedir ayuda.

Algunas de las estrategias generales a considerar, según Vague (2019), son:

- (a)** Clarificación y reflexión de la situación de violencia vivida.
- (b)** Establecer responsabilidades por la violencia producida.
- (c)** Reajustes de expectativas respecto al proceso y proyecto de vida.
- (d)** Verbalizaciones y reconocimiento de los sentimientos de la víctima.
- (e)** Orientación, apoyo emocional y estimación de la evaluación de riesgo.
- (f)** Mejora de la autoestima y recursos personales.
- (g)** Establecer reforzadores de las acciones implementadas.
- (h)** Evaluación de los síntomas psicológicos.
- (i)** Entrega de información

- (j) Valoración de las distintas alternativas en la relación parento-filial.
- (k) Análisis y comprensión de la importancia del apoyo familiar y social.
- (l) Estudio y valoración de posibles alternativas de rehabilitación del agresor.

Los formatos de las intervenciones psicológicas pueden ser individuales, grupales o mixtas. Los procesos de cada estrategia dependen de los objetivos, las características de los miembros y la clase de trauma a tratar. A continuación, se muestran sus características generales:

INTERVENCIÓN EN CRISIS O DE PRIMER APOYO	<ul style="list-style-type: none"> Realizar contacto psicológico Incrementar la capacidad de afrontamiento de la situación cotidiana Evaluar y reducir el riesgo que presenta. Derivar con otros recursos de ayuda
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Generación de estrategias de protección Activación de capacidades personales y sociales de la mujer. Individualización de la mujer Tratamiento de las consecuencias psicológicas, emocionales y sociales.

Tabla 4: Fases en una intervención psicológica

Los objetivos de la intervención para las mujeres en situación de violencia, independientemente del modelo que se aplique, son:

VALORACIÓN DEL RIESGO	Establecimiento de medidas de protección
PERCEPCIÓN DEL MALTRATO	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento del ciclo de la violencia Analizar la tipología de la violencia Reconocer el impacto de la violencia Considerar las consecuencias en los hijos/as Psicoeducación y consecuencias del maltrato
EMPODERAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Modificación de creencias y mitos Control emocional Toma de decisiones Incremento de autonomía y relaciones basadas en la igualdad Desarrollo de asertividad
SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA	La reducción de la sintomatología estará asociada a distintos modelos terapéuticos.
CAMBIOS EN EL ÁMBITO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Mejoras en las habilidades sociales Generar estilos de afrontamientos Programación de tareas y actividades gratificantes Desarrollo de afrontamientos en el ámbito laboral.

Tabla 5: Objetivos generales de una intervención psicológica

En este punto es pertinente hablar del ciclo de la violencia o del círculo de la violencia. Consiste en "una secuencia repetitiva, que explica en muchas ocasiones los casos del maltrato crónico. Se describen tres fases en este ciclo: acumulación de tensión, explosión y reconciliación, denominada, más comúnmente, "luna de miel" (Vague, 2019, p. 110).

Dentro de los objetivos están los planes terapéuticos. Los más comunes en las mujeres en situación de violencia son:

- (a) Abordar las características de la agresión
- (b) Identificar las emociones
- (c) Disminuir la ansiedad
- (d) Identificar y erradicar la culpa, mitos e ideas irracionales.
- (e) Expresar y manejar la ira y el miedo.
- (f) Trabajar con la baja autoestima y autoconcepto.
- (g) Reparar si es preciso temas relacionados con la sexualidad
- (h) Identificar recursos internos
- (i) Aumentar la capacidad asertiva
- (j) Identificar recursos externos y redes de apoyo
- (k) Resignificación del evento y proyecto de vida.

Siguiendo a Vague (2019), el terapeuta es quien toma la decisión clínica respecto al proceso sobre el que es menester focalizarse, según las necesidades de la paciente y para alcanzar los objetivos propuestos. Para ello, al inicio del proceso se debe privilegiar la expresión de sentimientos, pensamientos y sensaciones corporales de la víctima; esto sirve para identificar los aspectos urgentes a tratar. El marco general de la intervención psicológica en mujeres en situación de violencia debe dirigirse hacia:

- (a) La superación de la experiencia traumática
- (b) El trabajo con emociones como la culpa y la vergüenza, o la tristeza y la ira, que son las emociones habituales en el trastorno emocional de la mujer en situación de violencia.
- (c) Enfatizar las fortalezas o recursos internos y externos que posea la mujer en situación de violencia para abordar el problema.
- (d) Clarificar mitos e ideas irracionales

Tipos de intervención

Intervención Directa:

Esta es una intervención que se usa generalmente en procesos ambulatorios; consiste en la atención a la mujer y a sus hijos/as, considerando las dimensiones personales, cognitivas, conductuales, así como las interacciones de las personas, sin desconocer sus creencias, sentimientos y pensamientos. El enfoque aborda las necesidades individuales de las mujeres con máximo respeto a sus espacios, su tiempo y su grado de decisión (Ortiz de Urbina Cardeñoso, 2017).

Se sugiere que este tipo de intervención directa contemple sesiones semanales, por el tiempo que la usuaria lo requiera, lapso durante el cual la mujer en situación de violencia es asesorada en temas legales, económicos y se le proporciona alojamiento seguro (coordinación interinstitucional), como las casas de acogida para mayor seguridad. Adicionalmente, se les brinda asesoría en seguridad y apoyo psicológico y social. Esto es constante (Rojas, 2019).

Los miembros de los equipos interdisciplinarios deben tener presente lo siguiente (Aguirre, 2021; Bosch et al, 2005):

- (a) Formación profesional en género y derechos humanos
- (b) Respetar actitudes y puntos de vista de la mujer, su ritmo de afrontamiento y sus decisiones. Se requiere tiempo para salir del abuso, no siempre se alejan del agresor en el primer intento. Suelen también sobredimensionar las fases de luna de miel, se esperan en el

cambio, sienten pena por la pareja, incluso pueden experimentar el Síndrome de Estocolmo³.

(c) No juzgar, criticar o banalizar la actitud de las mujeres o su falta de respuesta a la violencia.

(d) Evitar actitudes dramáticas ya que se podría afectar la toma de decisiones racionales.

Intervención Indirecta

Se la realiza cuando la usuaria llega por un motivo de consulta distinto al de violencia. Se puede determinar la necesidad de una intervención a partir de un cribado... “es un medio universal y efectivo para la identificación de las mujeres que son maltratadas, que posibilita conocer qué mujeres requieren de ayuda sanitaria, pero también identificar a mujeres que han sido víctimas de maltrato en el pasado” (Sullivan et al, 2002).

Intervención individual

Es altamente probable que en la primera intervención con una víctima de violencia de género, esta se encuentre en crisis, por lo que suele tener la incapacidad para afrontar los problemas, mucho menos estará en condiciones de analizar fríamente las consecuencias de la violencia (Arechederra et al, 2010). Por ello, antes de iniciar el abordaje es preciso considerar los siguientes componentes:

<p>PAUTAS DE SITUACIÓN EMPODERAMIENTO</p>	<p>Se deberá utilizar el tiempo y ritmo de conversación necesarios para cada entrevista. Mantener contacto visual en la medida de lo posible. Disponer de un espacio adecuado, aislado de los demás que garantice comodidad y confidencialidad. Realizar escucha activa, tomar datos entre pausas. Registrar la información más importante.</p>
<p>RECOMENDACIONES</p>	<p>Ser empáticos /as Generar un clima de confianza que proporcione seguridad Proporcionar apoyo emocional para que la afectada se sienta acogida, aceptada, escuchada y comprendida. Atender minuciosamente su lenguaje verbal y no verbal. Facilitar la expresión de sentimientos, sin juzgar y sin demostrar sorpresa. Hablar claramente de la violencia, dejando claro que ella no puede cambiar el comportamiento del agresor. Apoyarla en la toma de decisiones, exponer los pros y contras de su decisión de cambio. Indicarle que ella no es culpable de la violencia sufrida. Generar esperanzas realistas respecto a su futuro.</p>

Tabla 6: Pautas de actuación previas a un abordaje psicológico individual en casos de mujeres en situación de violencia

Nota. Datos recopilados en base a la Dirección General de Violencia de Género (2009), *Consejería de Igualdad y Bienestar Social*.

³ Trastorno psicológico temporal que aparece en la persona que ha sido secuestrada o sometida a violencia de forma continuada y que consiste en mostrarse comprensivo y benevolente con la conducta de los secuestradores o maltratadores e identificarse progresivamente con sus ideas, ya sea durante el maltrato o tras el cese de la violencia (Vague, 2019, p. 115).

La primera ayuda, propiamente dicha, ya en el proceso de intervención psicológica, independientemente del modelo, debe trazarse considerando los siguientes elementos (Vague, 2019):

<p>CONTACTO PSICOLÓGICO</p>	<p>Recoger la información con comprensión ideográfica de la paciente, su estado emocional, verbalización del miedo y dolor emocional. Validar su experiencia evidenciando confianza y seguridad para reducir la angustia y proporcionar calma. Cuando el comportamiento evidencia pasividad, abulia, falta de voluntad colaboradora; cuando hay miedo excesivo, inhibiciones y marcada inseguridad, se debe facilitar la empatía y la aceptación de la narrativa de la paciente utilizando técnicas psicológicas como el reflejo empático, síntesis, clarificación, recapitulación para ayudarlo a verbalizar su situación.</p>
<p>EVALUACIÓN DEL PROBLEMA</p>	<p>Indagar el tipo de violencia y las consecuencias producidas al tiempo que se brinda apoyo emocional. Exploración de factores precipitantes, mantenedores de la violencia y consecuentes, así como riesgo actual. Identificar el significado que la violencia tiene para la mujer, así como sus expectativas de cambio. Pedir la descripción de su rol como pareja y conocer la percepción de una nueva situación sin violencia. Recabar información sobre sus redes de apoyo disponibles: familia, trabajo, amistades, etc.</p>
<p>EVALUAR POSIBLES SOLUCIONES</p>	<p>Evaluar y priorizar las necesidades de la víctima de la violencia; identificar los peligros que enfrenta para proporcionar un sistema de apoyo. Generar referencias positivas de solución del problema sin dar falsas expectativas. Concienciar a la víctima de que el fracaso de la relación, de la pareja, no es su culpa y que nada justifica la violencia sufrida por su persona. Reducir falsas creencias basadas en el futuro cambio de comportamiento del agresor.</p>
<p>REDUCCIÓN DEL MALESTAR PSICOLÓGICO.</p>	<p>Proponer una reinterpretación de lo que la mujer debe hacer, señalar objetivos a corto plazo, de forma clara y operativa. Entre las técnicas más recomendadas están la reestructuración cognitiva, técnicas de respiración, mejoramiento de la expresión emocional, eliminación de ideas erróneas o irracionales, habilidades para abordar la situación del maltrato, etc. Reforzar la idea de que su situación de crisis puede proporcionar un cambio, convertirse en una oportunidad de creer y confiar en sí misma y de emprender conductas que mejoren su vida.</p>
<p>SEGUIMIENTO</p>	<p>Se debe informar y acordar con la paciente en las primeras intervenciones de la necesidad de un seguimiento programado, una vez finalizada la intervención psicológica.</p>

Tabla 7: Normas generales de actuación en una primera intervención psicológica

Técnicas o herramientas terapéuticas del proceso de intervención

De acuerdo a lo que se expuso en otros apartados, dentro de las técnicas de evaluación que se recomiendan emplear están las entrevistas semiestructuradas de las que se desprenden dos áreas a abordar: por una parte, el afrontamiento, la problematización de la violencia que en lo posterior se encamina a la desnaturalización de la misma; y por otro lado, la evaluación de los pensamientos, emociones y conductas (Bados y García, 2009).

Una herramienta terapéutica es la matriz vincular, simple pero efectiva. Consiste en evaluar con una nota (de 1 a 7) los vínculos con los miembros de la familia nuclear en la infancia, adolescencia y adultez. Funciona como una rápida radiografía relacional que permite hacer foco en las relaciones peor evaluadas, comprendiendo su evolución histórica, así como percibir cuáles son los vínculos más sólidos o fuertes. Se sugiere aplicar esta matriz en la primera entrevista clínica (León, 2019).

Tratamiento en casos de estrés post traumático

Partiendo del manejo de técnicas de control de ansiedad, el tratamiento efectivo para el control de los síntomas de estrés postraumático se define como intención paradójica o exposición. Hace referencia a que la víctima debe enfrentarse a las situaciones y escenarios temidos que le producen ansiedad, sin tener la posibilidad de huir de ellas (Morales, 2020).

El objetivo radica en entrenar a la víctima para reconocer y enfrentar sus temores integrándose a su vida.

Pasos a seguir de forma orientativa:

- (a)** Técnica de sensibilización sistemática: realizar con la usuaria una lista del 1 al 5 de los eventos que más angustia le generan, siendo 1 el más leve y 5 el más fuerte. Esta lista se usará en el paso 4 mediante imaginación.
- (b)** Ejercitar la respiración.
- (c)** Buscar mentalmente un punto de calma al que pueda regresar en caso de que la ansiedad se incremente.
- (d)** Ir desde el punto más leve de ansiedad en una narrativa que pudiese ser:

Ahora vamos a enfrentar sus temores, le pido imaginar con la mayoría de detalles lo que relataré a continuación, colores, sonidos, olores, lugares, palabras, sentimientos... (Se da lectura al punto 5 de la lista).

- (e)** Se le pide a la usuaria que relate cómo ha enfrentado este hecho, persona o situación y busque alternativas de solución ante lo peor que pudiese suceder.
- (f)** Si es demasiado incómodo o doloroso, se vuelve al punto 3, respiramos y relajamos.
- (g)** Se retoma el punto 4 cuando la paciente se sienta lista.

No se abordan todos los puntos en una misma sesión, se deben respetar los tiempos de la usuaria. La utilidad de esta técnica es que al enfrentar mentalmente estos hechos, se toma conciencia de posibles soluciones y del potencial personal para enfrentar los problemas.

La reestructuración cognitiva consiste en modificar creencias, pensamientos e ideas irracionales (Strauss y Corbin, 2002). Siendo de especial ayuda para quien posee síntomas de Estrés Post Traumático.

Pasos a seguir de forma orientativa:

(a) Identificar y registrar los pensamientos automáticos.

Consiste en poder realizar un registro de hechos con los pensamientos que los acompañan, las emociones que producen y conductas en las que desembocan. Esto facilita la consciencia de las distorsiones cognitivas que pudiesen pasar desapercibidas, visualizando los detonantes para poder realizar la reestructuración de pensamientos.

La identificación de los pensamientos implica una exploración de las emociones negativas o las conductas que pueden representar señales de alarma que afectan el estado de ánimo.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA	PENSAMIENTO ALTERNATIVO
Mi esposa me grita y me lanza el plato de comida al piso	"...tengo que atenderlo y no pelear ya que esa es la forma de salvar el matrimonio..."	Tristeza y desesperanza	Soportar el maltrato y no decir nada	Nadie tiene derecho de hacerme sentir menos

Tabla 8: Registro de pensamientos

(b) Realizar con la usuaria una lista del 1 al 5 de la intensidad (siendo 1 lo más leve y 5 lo más intenso) de sus emociones ante los pensamientos automáticos identificados.

Es importante que la usuaria conozca qué es una distorsión cognitiva y los efectos que produce. Los pensamientos irracionales son aquellos pensamientos negativos e infundados que se presentan de manera reiterativa sin tener una base sólida y fundamentada y estas son distorsiones cognitivas, que cuando invaden la mente de la persona llegan a producir trastornos como la ansiedad, la depresión o Estrés Post Traumático.

(c) Clasificar sus pensamientos automáticos acorde a la distorsión cognitiva que corresponda.

<p>1. Pensamiento polarizado o dicotómico (todo o nada) - Interpretar los eventos y personas en términos absolutos, sin tener en cuenta los grados intermedios, evidenciado en el uso de términos como «siempre», «nunca», «todos», cuando su uso no está justificado por los acontecimientos propiamente.</p>
<p>2. Sobregeneralización - Tomar casos aislados y generalizar una conclusión válida para todo. Ejemplo: "todos los hombres son iguales"</p>
<p>3. Abstracción selectiva o Filtro mental - Enfocarse exclusivamente en ciertos aspectos, usualmente negativos y perturbantes de un evento, hecho, circunstancia o persona con exclusión de otras características.</p>
<p>4. Descalificar lo positivo - Continuamente desconsiderar experiencias positivas por razones arbitrarias.</p>
<p>5. Sacar conclusiones precipitadas - Asumir algo negativo cuando no hay apoyo empírico para ello. Dos subtipos han sido identificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lectura de pensamiento - Presuponer o adivinar las intenciones, actitudes o pensamientos de otros. - Adivinación/ Predecir o «profetizar» el resultado de eventos antes de que sucedan.
<p>6. Proyección: proyectar en el otro pensamiento, sentimientos que no son aceptados como propios porque generan angustia o ansiedad.</p>
<p>7. Magnificación y Minimización - Subestimar y sobreestimar la manera de ser de eventos o personas.</p>
<p>8. Visión catastrófica - Imaginar, especular y rumiar el peor resultado posible, sin importar lo improbable de su ocurrencia o pensar que la situación es insoportable o imposible de tolerar, cuando en realidad es incómoda (o muy incómoda) o inconveniente (esto se relaciona con la baja tolerancia a la frustración, cuya importancia psicopatológica ha sido ampliamente investigada por Albert Ellis).</p>
<p>9. Negación: tendencia a negar problemas, debilidades o errores; es la distorsión opuesta al catastrofismo.</p>
<p>10. Negativismo: se magnifican los sucesos o aspectos negativos y son obviados o desvalorizados los positivos; es una forma de abstracción selectiva; es característico del negativismo la realización de presagios catastrofistas.</p>
<p>11. Razonamiento emocional - Formular argumentos basados en cómo se «siente» en lugar de la realidad objetiva</p>
<p>12. Debeísmo o «Deberías» - Concentrarse en lo que uno piensa que «debería» ser en lugar de ver las cosas como son y tener reglas rígidas que se piensa que deberían aplicarse sin importar el contexto situacional. Las exigencias se extienden a sí mismo, a los otros o a la vida en general.</p>
<p>13. Etiquetado - Relacionada con la sobregeneralización. Consiste en asignar etiquetas globales a algo o alguien en vez de describir la conducta observada objetivamente. La etiqueta asignada por lo común es en términos absolutos, inalterables o bien con fuertes connotaciones prejuiciosas.</p>

<p>14. Personalización - También conocida como falsa atribución. Consiste en asumir que uno mismo u otros han causado cosas directamente, cuando muy posiblemente no haya sido el caso en realidad. Cuando se aplica a uno mismo, puede producir ansiedad y culpa y aplicado a otros, produce enojo exacerbado y ansiedad de persecución.</p>
<p>15. Culpabilidad: culpabilizar a los demás de los problemas propios o, por el contrario, culparse a sí mismo de los problemas ajenos (complejo de mártir).</p>
<p>16. Sesgo confirmatorio: tendencia a sesgar la realidad, tanto en percepción como en valoración para que encajen con ideas preconcebidas.</p>
<p>17. Falacias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falacia de control: suponer que se debe tener control y responsabilidad excesiva sobre lo que ocurre a su alrededor, con cierto sentimiento de omnipotencia; o por el contrario, puede verse como incompetente e impotente en grado extremo para manejar los propios problemas o sentirse externamente controlada por otros o por las circunstancias. - Falacia de justicia: enjuiciar como injusto aquello que no coincide con los deseos, necesidades, creencias y expectativas personales. Consiste en una visión de la vida con normas y criterios estrictos donde otras opiniones o alternativas se descartan. Hans Kelsen decía: «La Justicia es un mero ideal irracional». - Falacia de cambio: presupone que la felicidad de uno depende exclusivamente de los actos y conductas de los demás o de las circunstancias externas; exige cierta condicionalidad; se espera que la actitud de cambio venga de los demás, en vez de responsabilizarse de sí mismos. - Falacia de razón: presuponer ser poseedores de la verdad absoluta obviando opiniones ajenas; creen que sus opiniones y acciones son las correctas y válidas e intentan continuamente demostrarlo así mismos o a los demás con argumentos elaborados, pero falaces; no toleran equivocarse y harán todo lo posible para evitarlo. - Falacia de recompensa divina: se espera que en un futuro los problemas mejoren por sí solos sin tomar una actitud proactiva o que seremos recompensados de alguna forma.

Tabla 9: Lista de distorsiones cognitivas (Ellis, 1997; Loinaz, 2014)

(d) Buscar pensamientos alternativos

Se debe recordar que la paciente es quien plantea el pensamiento alternativo y radica en reforzar los pensamientos alternativos.

Para realizar la reestructuración cognitiva sugerimos las siguientes técnicas:

Diálogo socrático: Su objetivo radica en lograr que la usuaria sea capaz de evaluar sus pensamientos y cuestionarlos.

Pasos a seguir de forma orientativa:

(a) Una vez que la distorsión cognitiva ha sido identificada se realizan una serie de preguntas para que la usuaria cuestione sus propios pensamientos. Por ejemplo: "...tengo que atenderlo y no pelear ya que esa es la forma de salvar el matrimonio..." ¿Es una solución real no pelear para salvar el matrimonio? ¿Le ha servido esta actitud para hacer de su matrimonio una buena relación? ¿En que se basa para afirmar lo que me ha dicho?

(b) La técnica del ¿Qué pasará si...? Tiene como objetivo reducir el nivel de ansiedad asociada a las distorsiones cognitivas. Se enfatiza en el hecho de que lo peor imaginable podría pasar.

(c) Enfrentamos a la paciente a lo que más teme mediante dos simples preguntas: ¿Qué pasaría si...? O ¿Qué es lo peor que podría pasar?

La técnica de enjuiciar los pensamientos radica en que la paciente encuentre argumentos de por qué su pensamiento es cierto, basándose en hechos y circunstancias verificables (Bados y García, 2010).

Pasos orientativos a seguir:

(a) Se le pide a la usuaria actuar como abogado defensor, juez y fiscal, al mismo tiempo, en relación a un pensamiento, basándose en planteamientos objetivos que corroboren su idea. Las interpretaciones u opiniones no son válidas para defender su postura.

(b) Al presentarse tanto las pruebas a favor del pensamiento en juicio, así como las en contra, la usuaria actuará como juez, revisando la evidencia aportada por cada una de las partes y finalmente emitirá un veredicto en forma de pensamiento racional.

La metáfora es una representación simbólica de la realidad, utilizando información de un dominio concreto o un concepto para estructurar otro con el cual se relacione en su dinámica interna (Rivano, 1999; Lima et al, 2018). "Es pensar en algo en términos de otra cosa" (Ortín y Ballester, 2011, p. 31). Su objetivo es hacer tomar consciencia para provocar cambios en una persona que se encuentre particularmente bloqueada al expresar sentimientos.

Pasos orientativos a seguir:

(a) Tomar un hecho real y explicarlo mediante objetos o situaciones diferentes (Marroquín, 2008). Por ejemplo:

Una mujer expresa miedo ante la posibilidad de salir de una relación.

Metáfora: ¿Se siente usted como atrapada en una cárcel? ¿De qué están hechos los barrotes? Si yo le diera la llave para abrir su jaula, ¿qué haría?

La técnica de la silla vacía radica en expresar los sentimientos guardados que no pueden ser dichos a otra persona, mediante un diálogo imaginario, como si la persona estuviera presente o a sí mismo (Ginger y Ginger, 1993).

Pasos orientativos a seguir:

(a) Identificar el diálogo pendiente que debe ser expresado.

(b) Colocar una silla frente a la usuaria y pedirle que imagine que esa otra persona está sentada en ese lugar; solicitarle que le hable francamente y que le diga todo aquello que desea expresar, sin vergüenza, censura o crítica.

(c) Pedirle que cambie de lugar al de la otra persona y que responda cómo lo haría.

(d) Continuar el diálogo intercambiando puestos hasta que se consiga la expresión de alivio de la paciente.

Por su parte, la asignación de tareas consiste en promover de forma gradual el cambio en la usuaria para insertar su funcionamiento autónomo.

Pasos orientativos a seguir:

(a) Se asigna una tarea en base a lo trabajado en la sesión, utilizando los contenidos que aporta la paciente (Marroquín, 2008). Por ejemplo:

Informarse acerca de cursos de capacitación, buscar ofertas de trabajo a donde pudiese aplicar, hablar con su familia o amigos acerca de la situación de violencia que está viviendo.

Recomendaciones a las técnicas planteadas dentro del ámbito psicológico para optimizar los resultados con sobrevivientes de violencia:

- (a) Trabajar sobre su sistema de creencias, en especial acerca de sus ideas sobre los roles de género y el papel de la mujer en el matrimonio.
- (b) Cuestionar los mitos acerca de la necesidad de mantener la relación.
- (c) Clarificar el ciclo de la violencia psicofisiológica en la relación.
- (d) Analizar la historia de violencia en su familia de origen, su vivencia como hija (víctima directa o testigo).
- (e) Trabajar el sentimiento de vergüenza que le genera ser maltratada.
- (f) Analizar el miedo al maltratador, así como la dependencia.
- (g) Trabajar sobre el sentimiento de culpa: por no salir de la relación, por romper el pacto de lealtad hacia su pareja.
- (h) Estimular su participación activa en la búsqueda de soluciones a los problemas de relación. Es indispensable que la usuaria diga lo que necesita y cómo desea ser ayudada.
- (i) Estimular su autonomía y desarrollo en especial frente a la estructura patriarcal.
- (j) Favorecer el desarrollo de su autoestima.
- (k) Motivar el autocuidado y el de sus hijos e hijas.
- (l) Favorecer la ampliación o formación de su red de apoyo familiar y social.
- (m) Favorecer la formulación o creación de proyectos y actividades propias.
- (n) Ayudarla a imaginar escenarios sanos de vida.

Consideraciones terapéuticas para mujeres que han dejado la relación:

- (a) Ayudarles a elaborar el duelo por las pérdidas: de la relación, de la ilusión de una familia, de un proyecto de vida, económicas, de la red social.
- (b) Manejar el sentimiento de culpa generado por *"haber deshecho la familia y quitarles el padre a sus hijos"*.
- (c) Ayudarles a enfrentar el sentimiento de soledad y vulnerabilidad.
- (d) Estimular la creación y fortalecimientos de lazos de apoyo sociales y familiares.

Intervención grupal

Es una modalidad muy utilizada con mujeres que son o han estado en situación de violencia, sus resultados son similares a los de las intervenciones individuales, pero las grupales afianzan en las víctimas la sensación de apoyo y les sensibiliza hacia la solución de sus problemas; fortalece e impulsa mayores cambios de actitud, conducta y hábitos gracias al intercambio de experiencias, del apoyo mutuo y de la valoración de otras mujeres afectadas por la violencia (Migallón y Gálvez, 1999).

Gracias a la interacción con otras mujeres que han vivido experiencias similares y que han logrado salir de la violencia, se visibilizan nuevas realidades posibles, se promueve la deconstrucción de los mitos, valores y actitudes sostenedores de la violencia (Carmona et al, 2000).

Además, la intervención grupal permite prevenir la violencia en futuras relaciones y fortalecer las habilidades de afrontamiento. Cuando se opta por esta modalidad, se requiere de una intervención individual inicial con fines de evaluación, aplicando las técnicas pertinentes al modelo de tratamiento que se escoja (Alemany et al, 2007).

Tal como ocurre con la intervención individual, cuando se hace una intervención grupal hay que enfocarse en los efectos y consecuencias de la violencia y luego establecer el plan de recuperación para superar el victimismo. Una visión global de la violencia de género debe considerar el origen social y cultural del problema, comprendiendo el sufrimiento y las consecuencias in-

dividuales y brindar una respuesta adecuada a las necesidades de las mujeres en situación de violencia (Vague, 2019).

En los dispositivos grupales el trabajo se organiza en torno a las experiencias y narrativas de las mujeres; la terapeuta tiene la función de moderar las intervenciones, conducir los contenidos, construir conclusiones y realizar propuestas. El trabajo se dirige hacia el análisis de los factores que subyacen en las dificultades de la relación de pareja y en cuál ha sido el proceso que desembocó la violencia; así también se debe evaluar y analizar las necesidades y carencias de las mujeres para llevar el control de su vida. Como en cualquier intervención grupal, se debe lidiar, sobre todo al inicio, con las resistencias de las víctimas y sus mecanismos de defensa que les han permitido naturalizar la violencia, aun arriesgando su integridad personal. Esto suele despertar emociones dormidas que fluyen abiertamente y deben ser contenidas; aquí, la solvencia de la terapeuta, así como el apoyo de las otras mujeres es fundamental (Delgado-Rosas, 2017).

En el trabajo grupal se enfatiza mucho la necesidad de construir relaciones intra e interpersonales sanas y afectivas, especialmente de pareja, con buenas estrategias de afrontamiento y superación de dependencia emocional, mejoramiento en el manejo del enojo y la frustración a partir del autoconocimiento, la autovaloración y el autocuidado (Chugá y Herrera, 2013; Vague, 2019).

Las relaciones sanas se construyen sobre la base de una comunicación asertiva, el respeto mutuo y la confianza. En una relación saludable ambos miembros de la pareja se sienten valorados y respetados; además respetan sus límites. Los límites pueden ser físicos, emocionales y sexuales (The SAFE Alliance, 2022).

SUPERAR LA DEPENDENCIA	Analizar y descubrir las necesidades de dependencia en la relación de pareja. Conocer la importancia del amor de pareja en el desarrollo vital de la mujer.
FORTALECER EL DESARROLLO FAMILIAR Y SOCIAL	Examinar cómo fueron sus relaciones interpersonales significativas a través de los distintos grupos: familia, escuela, adolescencia, amistades, etc. Evaluar las principales carencias y establecer posibles patrones de conductas perjudiciales.
IMPULSAR EL EMPODERAMIENTO	Modificación de creencias y mitos Control de emociones Toma de decisiones Incremento de autonomía y relaciones basadas en la igualdad Desarrollo de la asertividad
IDENTIFICAR Y ABORDAR EL DAÑO PSICOLÓGICO	Evaluar miedos, sentimientos de temor, vergüenza, ira o venganza. Analizar el cambio del sistema de valores, principalmente en la creencia y confianza en los demás. Conocer el grado de vulnerabilidad y pérdida de control de su vida. Evaluar el nivel de autoestima. Conocer posibles alteraciones del estado de ánimo y niveles de ansiedad Visibilizar el aislamiento y pérdida de interés por actividades gratificantes Análisis del trauma y posible reviviscencia de los actos violentos Elaborar mecanismos de gestión de la frustración Factores desencadenantes de la relación de desigualdad Generar consciencia de las carencias propias en las relaciones con los demás.

Tabla 10: Objetivos generales de una terapia grupal

CAPÍTULO V

MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA APLICADA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

Modelo ecológico de Bronfenbrenner

Este modelo busca reducir la necesidad de atención individual y devolver a las víctimas facultades y potencialidades propias para mejorar su capacidad de afrontar los problemas de manera autónoma convirtiéndolas en agentes activos de su bienestar en lo concerniente al cuidado de su salud y calidad de vida (Vague, 2019; Pérez-Fernández, 2004).

Considera los diferentes contextos en los que una persona se desarrolla, aborda de manera integral las diversas modalidades de violencia, enfatizando el cuidado de la salud holística en las distintas áreas de desarrollo y hace hincapié en la inteligencia social preventiva que comprende prevención e intervenciones primarias antes de que el problema se dé; con ello se reducen las afectaciones psicosociales tanto en individuos como en grupos.

MACROSISTEMA INDIVIDUAL	MESOSISTEMA	MICROSISTEMA
<p>Representaciones sociales Relaciones de poder Violencia estructural Violencia institucional Desigualdades sociales Impunidad</p> <p>Factores de riesgo Desarraigo y anomia Aceptación de la violencia como forma de resolver conflictos Ideas de masculinidad vinculadas con la dominación, el honor y la agresión. Rigidez en los roles sexuales</p>	<p>Problemáticas sociales identificables en escuelas, barrios, sectores o grupos sociales. Situaciones de pobreza Falta de oportunidades Desempleo Deterioro urbano Conflictos conyugales Ambientes familiares violentos Socialización</p> <p>Factores de riesgo Asociación con pares delincuentes Aislamiento de las mujeres y familias Prácticas de violencia en barrios Violencia escolar Vecindades violentas</p>	<p>Carga histórica Autoestima baja Dependencia Indiferencia Comunicación pobre Falta de afecto</p> <p>Factores de riesgo Violencia familiar en la infancia Padres ausentes Abuso infantil Consumo de drogas y alcohol</p>

Tabla 11: Enfoque ecológico de factores relacionados con violencia de género

Modelo cognitivo conductual de Echeburúa

Este modelo es muy utilizado en la intervención con mujeres en situación de violencia, pues se adapta a distintos contextos; parte de la terapia cognitivo conductual y es muy útil para promover comprensión y apoyo para esta población.

Al inicio se realiza una evaluación a las mujeres respecto al maltrato y se pueden aplicar diferentes instrumentos como (Echeburúa et al, 1997; Sarasua et al, 2013):

- (a) Entrevistas iniciales
- (b) Escala de gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- (c) Escala de conductas objetivo

Según el contexto en que se realice la terapia, podrían aplicarse otros instrumentos como evaluación de la sintomatología y escalas de percepción del cambio. Las entrevistas, cuestionarios y listados de síntomas permiten elaborar escalas de medición del maltrato y formular una propuesta de intervención que implica un fundamento teórico y práctico para el personal que labora en el área de la violencia (Echeburúa y Fernandez-Montalvo, 2009).

Algunos de los elementos que comprende este modelo son (Echeburúa et al, 1997):

- (a) Reevaluación cognitiva
- (b) Reflexión profunda para modificación de distorsiones cognitivas
- (c) Análisis del evento traumático
- (d) Entrenamiento en habilidades de afrontamiento, relajación y respiración.

Una lectura sistémica de la violencia contra la mujer

Roxana Arroyo-Vargas (2011) nos invita a realizar una lectura sistémica sobre la violencia y propone que la violencia contra la mujer no es un fenómeno aislado, sino producto de una violencia estructural que impregna todo el tejido social siendo parte de nuestras culturas y se manifiesta de diversas formas.

Existe un continuum de violencia contra las mujeres. La violencia doméstica, la violación sexual, el incesto, el abuso físico y emocional, el acoso sexual, la explotación sexual, la maternidad forzada, las altas tasas de mortalidad materna, entre otras, son expresiones conexas de la opresión de las mujeres. Sin embargo, el femicidio/feminicidio es la manifestación más extrema de este continuum de violencia.

Arroyo-Vargas (2011) nos proporciona una herramienta útil para realizar un análisis sistémico de la violencia contra la mujer:

- (a) ¿Cuáles son las conexiones existentes entre hechos violatorios a los derechos humanos de las mujeres que parecen aislados?
- (b) ¿Cuáles son los sujetos involucrados en la violación de estos derechos, por omisión o acción?
- (c) ¿Qué derechos se ven conculcados?
- (d) ¿En qué escenarios?
- (e) ¿Qué tipo de poder o poderes están en juego?
- (f) ¿Cómo se puede visibilizar, analizar y transformar esta situación desde el marco ético-jurídico de los derechos humanos de las mujeres?

Modelo de intervención grupal basado en Walker de Matud, Gutiérrez y Padilla

Otro enfoque basado en Walker y desarrollado por Matud, Gutiérrez y Padilla (2005) contempla un programa de intervención grupal, utilizando técnicas cognitivo conductuales y desarrollada a lo largo de 10 sesiones con los siguientes componentes:

- (a)** Psicoeducación en género y en violencia de género
- (b)** Estrategias y técnicas terapéuticas para reducir síntomas presentes
- (c)** Estrategias y técnicas para promover el autoestima y seguridad
- (d)** Mejoramiento de la comunicación y habilidades sociales
- (d)** Solución de problemas
- (f)** Técnicas para fortalecimiento en la independencia emocional
- (g)** Prevención de recaídas

Un principio fundamental, independientemente del enfoque por el que se opte, es la confidencialidad entre quienes conforman los grupos (Organización de las Naciones Unidas Mujeres, 2019).

Para el éxito de una intervención grupal deben considerarse los siguientes principios (Vargas et al., 2015):

- (a)** Confiar en el ser humano y su capacidad de autodirección constructiva
- (b)** Resaltar el potencial de las personas
- (c)** Responsabilidad personal
- (d)** Explorar la naturaleza humana como positiva y tendiente hacia los valores

Valores orientadores de la intervención grupal:

- (a)** Unidad del organismo a partir de componentes corporales, psicológicos, espirituales y sociales.
- (b)** Honestidad para abrir un canal fluido entre la interioridad de las personas y el ambiente (mundo, personas, cosas)
- (c)** Darse cuenta
- (d)** Libertad consistente en el derecho a elegir que cada persona tiene
- (e)** Responsabilidad: hacerse cargo de las elecciones y decisiones
- (f)** Naturalidad: capacidad de fluir con sencillez por la vida
- (g)** Forma de vida: valorar la interacción humana como clave para mejorar las relaciones interpersonales facilitando el encuentro, la cooperación, la acogida, el amor y el respeto a la vida.

El ambiente del grupo debe procurar comodidad a todas las personas hasta llegar a cohesionarse de tal manera que surjan interacciones emocionales nutritivas que bien podrían derivar en afecto. Como menciona Vargas et al. (2015), una relación de afecto satisfactoria genera un acercamiento hacia otros seres y el mismo universo.

Al comenzar un grupo de terapia surgen dudas entre las personas. Esto es muy natural, especialmente cuando se ha sufrido vulneración por parte de un ser a quien se le había depositado amor y confianza. Algunos de los interrogantes tienen que ver con cuánta atención, acogida o aceptación se tendrá en el grupo.

La terapeuta debe estar atenta para incluir a todas las personas y evitar algunas manifestaciones que podrían ser resistencias, aunque no lo parezcan a simple vista: verborrea, aislamiento, exhibicionismo, inclusive discusiones y hasta confrontación verbal.

Según la conducta relacional de las personas, estas pueden ser subsociales, sociales, hipersociales. En el primer caso, suelen presentar dificultad de inclusión; tienden a guardar silencio, aislarse, mirar de lejos, no participar, apartarse, prefieren la intimidad. Son las personas que creen no ser comprendidas, se ven como inútiles y poco importantes para los demás.

Las hipersociales son muy extrovertidas, buscan atención de forma exagerada y el contacto con los demás; no les gusta pasar desapercibidas, prefieren estar en compañía, buscan destacarse, a veces son imponentes por presencia o simpatía.

La persona social se incluye de forma natural y simple. Está cómoda con otras personas, pero no tiene problema de estar sola. Participa de manera balanceada y según las circunstancias del grupo, podría llegar a comprometerse si considera adecuado.

Todas las sesiones deben constar de las siguientes etapas:

(a) Encuadre: detallar el número de encuentros, lugar, hora, las reglas del grupo: asistencia, puntualidad, respeto a las opiniones de las demás, confidencialidad.

(b) Dinámica de calentamiento: consiste en una actividad útil para romper el hielo, conocimiento entre participantes, cohesión de grupo.

Por ejemplo:

Presentaciones personales, juego preparatorio.

Instrucciones:

Las participantes se ubican sobre sus cojines en semicírculo y se les pide que compartan lo que espontáneamente quieran acerca de sí mismas durante 5 minutos. Luego de cada participación, el resto del grupo aplaude. Entre la información que comparten pueden considerarse los siguientes temas:

Nombre y lugar donde viven, datos interesantes sobre ellas mismas, trabajo y pasatiempos, familia, etc.; razón por la que se acercó al grupo y expectativas; qué está dispuesto a darle al grupo (cualidades, habilidades, tiempo y otras cosas); temores, dudas o preocupaciones respecto al grupo, qué necesita del grupo para sentirse cómoda.

(c) Tema de la sesión: Derechos humanos

Se desglosa el tema en diversas actividades, por ejemplo:

Eleanor Roosevelt (video)

Carta de Declaración de los Derechos Humanos de 1948

Diálogo socrático: qué piensan sobre el video, lo expuesto, los derechos humanos.

Trabajar en grupo o parejas (según el número de participantes) y elaborar una dramatización sobre un derecho escogido.

(d) Cierre (retroalimentación) y conclusiones

Afecto: es el tiempo durante el cual, tras haber compartido los primeros momentos y los primeros contactos interpersonales, cada persona expresa lo que se lleva del encuentro. Ejemplo: Relajación final (en el suelo, con música, ojos cerrados, respiración consciente, a partir de un discurso que resalte el uso de todos los sentidos, se induce una escena agradable de naturaleza y sensación de bienestar).

Círculo de despedida con 3 palabras de lo que se lleva de la sesión

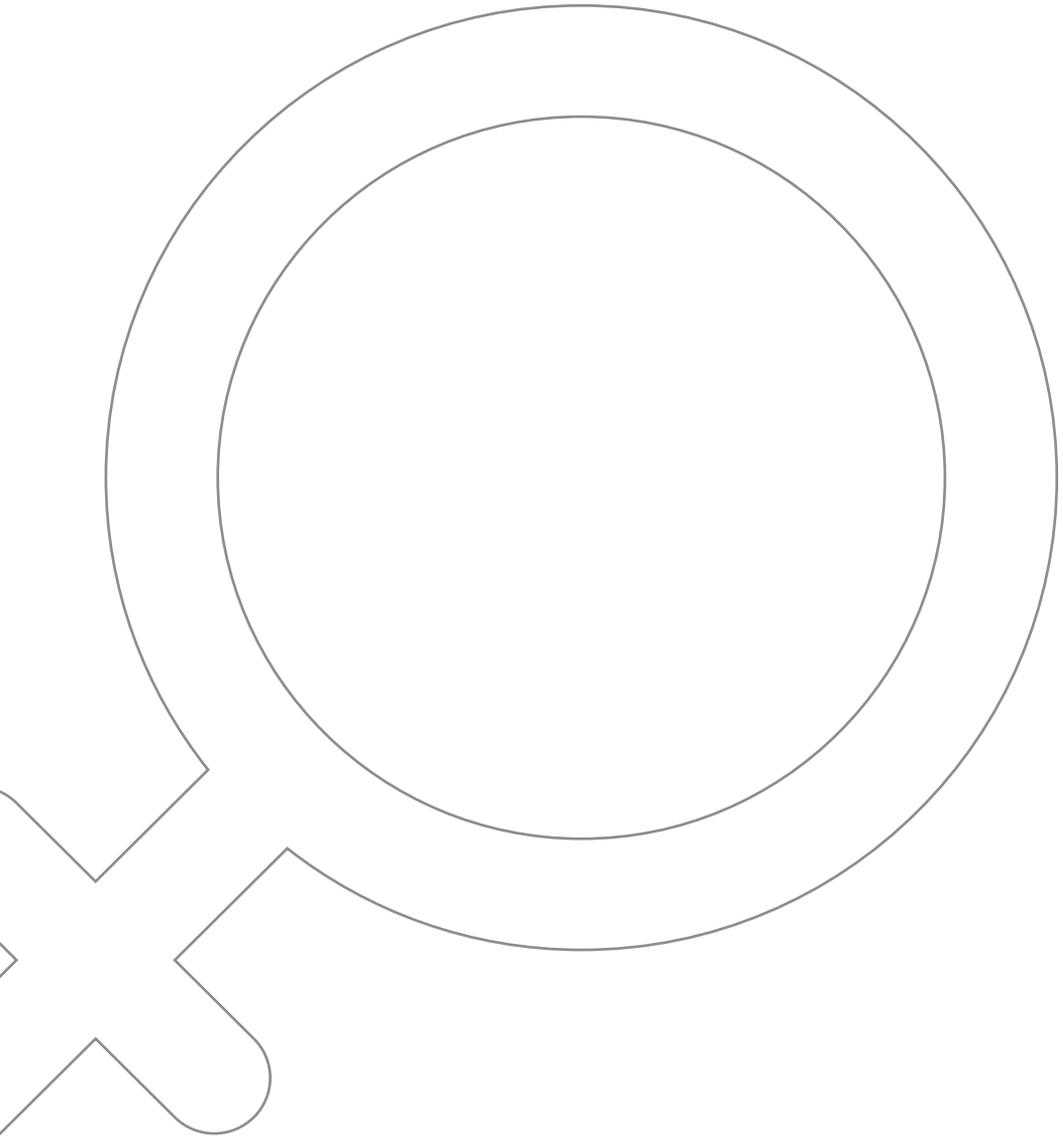
En cada sesión se hará un proceso de retroalimentación para el próximo encuentro, se establece un hilo conductor que guiará las actividades mientras dure la intervención grupal.

Temáticas para los encuentros:

- (a)** Derechos humanos
- (b)** Derechos de las mujeres a una vida sin violencia
- (c)** ¿Qué hacer cuando se está en situación de violencia contra las mujeres? (Rutas y derechos grabados en la legislación)
- (d)** Causas de la violencia (factores socioculturales, mitos, creencias, micromachismos, patriarcado)
- (e)** Tipos de violencia
- (f)** Efectos y consecuencias de la violencia
- (g)** Reestructuración cognitiva
- (h)** Estrategias de afrontamiento
- (i)** Autoconcepto y autoestima
- (j)** Resignificación de la experiencia y construcción de un nuevo proyecto de vida
- (k)** Construcción y mantenimiento de redes de apoyo

La selección de la temática se debe al principio de no revictimización y a la necesidad de superar el dolor vivido para ubicarse en el aquí y ahora que otorgue una mejor calidad de vida, tanto a nivel individual como familiar y social.

El desarrollo de estos temas se irá dando conforme a las circunstancias y a la dinámica de cada grupo, por lo tanto, no se establece una estructura rígida de seguimiento.



CAPÍTULO VI

AUTOCUIDADO DEL INTERVINIENTE O DEL EQUIPO TERAPÉUTICO

El personal a cargo de la atención a mujeres en situaciones de violencia puede ser afectado en su estado de salud físico y/o emocional por la relación permanente con el sufrimiento, angustia y riesgo de la vida de las mujeres, lo cual puede afectar su desempeño profesional, si no existen medidas protectoras para identificar factores de riesgo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Ante ello, es importante reconocer los riesgos psicosociales:

- (a)** Desgaste profesional o síndrome de Burnout
- (b)** Revivir experiencias propias de violencia
- (c)** Mala calidad en la atención que brinda
- (d)** Baja participación en la toma de decisiones
- (e)** Baja participación e integración en los equipos
- (f)** Malas relaciones personales (familia, pareja, hijas/os, amigas/os, compañeras/os de trabajo, entre otros)
- (g)** Cambio en los estados de ánimo: desmotivación, enojo, incomodidad, tristeza, depresión, llanto fácil.

Ojeda (2006) respalda lo mencionado, indicando que es conocido que si no existen medidas protectoras e identificación de riesgos, los y las profesionales que trabajan con temas y en contextos de violencia se exponen a sufrir lo que en la literatura se ha identificado como:

- (a)** Desgaste Profesional o Síndrome de Burnout
- (b)** Traumatización Secundaria o Trauma Vicario y
- (c)** Movilización de las propias experiencias de violencia

El Burnout, por ejemplo, no es cualquier tipo de estrés. Se han elaborado varios modelos para su explicación. La mayoría de los autores reconoce tres dimensiones fundamentales de este síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal; ven en la organización de las actividades laboral-institucionales y en determinadas características personales, matizadas por el contacto continuo y frecuente con el público, sus principales fuentes causales (Goldberger y Breznitz, 1993).

Vilma Duque y Nieves Gómez (2014) publicaron *Lineamientos para el Cuidado de los Equipos, Promoción del Autocuidado y Atención en Crisis* y mencionan que es importante generar alternativas de autocuidado para manejar y resolver el impacto de las experiencias laborales en el ámbito de trabajo y en la vida personal.

Sin embargo, como observaremos en los siguientes gráfico y tabla, es necesario saber que el estrés es primordial como estímulo para vivir y como sistema de alarma para sobrevivir a peligros y amenazas, pero si es continuo y crónico puede llevarnos hasta la muerte. Por ende, tanto la falta como el exceso de estrés son nocivos para la salud física y mental (Gobierno de Chile, 2010).



Nota. Organizador basado del Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado, publicado por Gobierno de Chile, 2010.

Figura 8: Curva de rendimiento del estrés o activación óptima

MACROSISTEMA INDIVIDUAL	MESOSISTEMA
<p>Buena salud Ejercicio regular Buenas relaciones Alta autoestima Dinámica intelectual Estabilidad emocional Habilidad para dar amor Disfrute de la vida</p> <p><i>Lo cual resulta en:</i> Satisfacción Felicidad Vida prolongada Bienestar</p>	<p>Pobre salud Estilos de vida sedentario Pobres relaciones Baja autoestima Estancamiento Inestabilidad emocional Inhabilidad para amar Rechazo Percepción pesimista de la vida</p> <p><i>Lo cual resulta en:</i> Descontento Tristeza Enfermedad Muerte prematura</p>

Tabla 12: Características del eustrés y distrés

Atender a personas que han sufrido violencia sexual u otros tipos de violencia no solo puede generar estrés y contagio traumático, sino también conectar o revivir las propias experiencias traumáticas, ya sean del presente o del pasado. El prestador o prestadora de servicios no está exenta/o de haber vivido o estar viviendo relaciones violentas o abusivas. Frecuentemente, el haber sido víctima de maltrato o haber sufrido algún trauma se vuelve en el motor para trabajar en estos campos y una fuente que permite una mayor empatía, pero también representa grandes riesgos (Duque y Gómez, 2014).

En este contexto, es indispensable trabajar en el cuidado y autocuidado del personal que interviene con las víctimas.

Para hablar del cuidado vamos a tomar el concepto señalado por Tobón (2014), es:

Una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica estar con la persona(s) a quien (es) se cuida. (pp. 11,12)

Traducido al ámbito laboral, cuidado serían todas aquellas medidas de apoyo institucionales, de equipo e individuales que de manera interrelacionada y coordinada contribuyen a la promoción de entornos laborales saludables que benefician al trabajador, a la institución y a las personas que atiende.

Y al hablar de autocuidado, la OMS (2019) lo define como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (p. 1).

Como bien lo señala Arón y Llanos (2004), trabajar con temas de violencia es entrar en contacto con material tóxico que es necesario depositar en lugares adecuados y velar por mantener áreas personales libres de contaminación, es decir, propiciar aquellas actividades que son fuente de placer y energía. Para algunos será el tiempo libre con familiares y amigos, para otros será dedicarse a la música, al baile, la pintura o la literatura, etc.

Medidas de autocuidado

La Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012) aclara que el profesional de salud después de realizar una atención de mujeres en situación de violencia, debe tomar un tiempo para reflexionar sobre cómo le ha afectado la experiencia y también para descansar. Para facilitar su propia recuperación considera las siguientes sugerencias:

- (a) Comparta su experiencia ofreciendo ayuda en una situación de crisis con su jefe inmediato, un colega u otras personas en las que confíe.
- (b) Valore la ayuda que logró proporcionar, incluidos los pequeños gestos.
- (c) Acepte y reflexione sobre lo que hizo bien, lo que no salió demasiado bien y las limitaciones de lo que pudo hacer, dadas las circunstancias.
- (d) Descanse y relájese antes de retomar su trabajo y los deberes de su vida normal, tómese el tiempo necesario.

Por su parte, en el caso de las personas que tienen bajo su responsabilidad un equipo de profesionales que interviene con mujeres en situación de violencia, la Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012) recomienda considerar las siguientes medidas:

- (a) Dar apoyo psicológico constantemente a las profesionales y resto del equipo para abordar las experiencias, tanto en el ámbito laboral como en el personal y reparar situaciones.
- (b) Exponer los casos y analizarlos en las reuniones de su área de trabajo.
- (c) Mantener actividades sociales, recreativas o formativas con otras personas.

- (d)** Mantener rutinas de ejercicio regular y una alimentación saludable y en los horarios adecuados.
- (e)** Indicar la importancia de dormir las horas necesarias y descansar acorde a la demanda de su cuerpo.
- (f)** Indicar que no es recomendable automedicarse.
- (g)** Indicar que no es recomendable el consumo excesivo de alcohol y otras drogas. Hacerlo no ayudará a calmar la ansiedad o manejar el estrés.
- (h)** Mantener horarios que limiten la actividad laboral de la persona.

El construir un estilo de vida saludable plantea tres propósitos de cambio en nuestro cuerpo y nuestra mente, según Duque y Gómez (2014), acompañados de varias propuestas para lograr cada uno de ellos. Por ejemplo, comenzar identificando las acciones que permiten que el cuerpo esté sin tensiones, en un segundo momento abordará algunas ideas que le permita olvidar el trabajo para poder construir formas positivas y gratificantes de sentir y pensar y, por último, aplicar propuestas para vaciar la mente de pensamientos dolorosos, negativos y repetitivos.

Propuesta de intervención

- (a)** Ejercicio físico que haga sudar. Se recomienda realizar 2 o 3 veces a la semana algún tipo de ejercicio físico que requiera de fuerza y haga sudar el cuerpo. Además de lograr los beneficios que mencionamos anteriormente, el sudor permite que se eliminen las toxinas y que además tengamos nuestra atención en pensamientos no relacionados con el trabajo.
- (b)** Ejercicios de estiramiento. Realizar casi todos los días unos 10 minutos de ejercicios de estiramiento muscular elimina tensión, oxigena la sangre, mejora la entrada y salida de aire y hace que el cuerpo se sienta descansado.
- (c)** Alimentación adecuada respetando los tiempos de comida.
- (d)** Tomar agua ayuda a eliminar las sustancias tóxicas de nuestro organismo, drenar los riñones y hace que nuestro organismo esté bien hidratado para cumplir con sus funciones. Se recomienda beber 2 litros de agua al día.
- (e)** En ocasiones puede ser útil limitar el acceso a medios de comunicación que relatan las historias con las que se trabajó o historias de violencia; antes de dormir evitar leer libros o documentos relacionados con estos temas.
- (f)** No llevar trabajo a la casa. El trabajo pendiente a veces nos lo llevamos a casa y se recomienda no hacerlo para limitar el espacio laboral de otro tipo de espacios donde se hacen actividades diferentes.
- (g)** No conversar del trabajo en espacios familiares y de amigos. En ocasiones se tiende a conversar de trabajo en espacios familiares y en reuniones de amigos, impidiendo llenarnos de otras experiencias diferentes y de nutrirse de otras formas de ver y entender el mundo. Se recomienda que cuando se esté en espacios familiares y de amistad, las conversaciones varíen hacia otros temas que no se relacionen con la violencia.

La respiración

Duque y Gómez (2014), dentro de su propuesta, nos recomiendan como herramienta usar la respiración, considerada como una técnica muy útil tanto si se realiza de forma constante como si se utiliza de forma puntual en situaciones de crisis.

En el marco del autocuidado, se propone realizarla de forma constante con carácter preventivo e incorporarla a la cotidianidad como una nueva forma de respirar. La respiración hace que los músculos se suavicen y no aprisionan los nervios. La sangre fluye mejor y llega más oxígeno a nuestro cuerpo. Mejora el tiempo de sueño y su calidad.

La clave para ejercitar la respiración de forma adecuada es inspirar el aire muy despacio, mantenerlo en el pulmón unos segundos y exhalar muy lentamente. Las personas que nunca han realizado este tipo de ejercicios tienen dificultades al principio porque al igual que otro tipo de ejercicios, requiere de práctica y de que el pulmón se adapte. Se recomienda hacerlo 10 minutos en la mañana y 10 minutos en la tarde. Sentarse correctamente, sin cruzar las piernas y en un lugar tranquilo. No manejando o viendo televisión.

Existen diferentes técnicas de respiración. Aquí explicaremos una donde se inhala por la nariz y se exhala por la boca: comenzamos respirando despacio y profundo por la nariz contando 8 segundos. Se mantiene el aire en los pulmones durante 4 segundos y se exhala de forma lenta contando mentalmente 4 segundos. Antes de iniciar nuevamente a inhalar, mantenemos sin aire los pulmones 4 segundos.

Es un ejercicio que requiere de esfuerzo y práctica, el conteo se puede hacer más rápidamente los primeros días y poco a poco alargar el tiempo hasta los 4 segundos en cada intervalo.

Ejercicios de mente plena o Mindfulness

Otra propuesta de los mismos autores es el ejercicio de mente plena. Esta práctica se basa en la meditación, pero con adaptaciones a la vida laboral donde no hay tanto tiempo para sentarse, relajarse y dedicarse exclusivamente para ello.

Es un ejercicio mental y su clave es centrarse en el aquí y ahora, sin juzgar. Aprender a pensar "aquí y ahora" y no en lo que se hizo momentos o días antes o en las tareas que tenemos pendientes o lo que se quiere hacer a corto y mediano plazo o conversaciones, reuniones o informes.

La forma de ejercitarse es elegir una hora del día, por ejemplo, de 13:00 a 14:00. A las 13:00 se chasquean los dedos, continuamos haciendo lo que hayamos estado haciendo, pero centrándonos en las percepciones: "qué veo, escucho, huelo, qué siente mi gusto y qué se siente mi cuerpo". Todo ello sin juzgar. Un ejemplo: estamos comiendo, vemos la comida, las personas que nos acompañan, el lugar, el plato, olemos la comida y otros olores, escuchamos las conversaciones, los ruidos. Nuestro gusto siente los sabores de la comida y nuestro cuerpo se mueve, está más frío o caliente, movemos los dedos de los pies, las manos sujetan el tenedor. El sabor de la comida es agradable. Lo saboreamos, lo recibimos. Uno de los bocados está muy caliente: lo sentimos, en qué parte de la lengua lo recibimos. Sin juzgar.

Se puede hacer este ejercicio un minuto cada hora y aprovechar momentos como la ducha. El propósito es centrarse en el aquí y ahora (frente al ayer y el mañana en el que estamos habituados a ubicarnos) y sin juzgar.

Este ejercicio mental requiere de esfuerzo porque estamos acostumbradas al ayer y al mañana; así que requiere de práctica porque implica romper con una forma de pensamiento adquirida a lo largo de nuestra vida. Los beneficios de la mente plena son varios:

- (a)** Nos ayuda a centrarnos en una tarea cuando tenemos mucho trabajo.
- (b)** Elimina o disminuye pensamientos repetitivos como por ejemplo un testimonio o una conversación incómoda.
- (c)** Permite que las personas manejen sus emociones y que no sean las emociones las que nos dominan (Duque y Gómez, 2014).

Técnicas imaginativas

Frente a las preocupaciones, también podemos utilizar técnicas imaginativas. Estas permiten controlar los pensamientos repetitivos o los problemas que no se logran sacar de la cabeza. Son útiles para enfrentar situaciones problemáticas con más tranquilidad, objetividad y una nueva perspectiva. Un ejemplo de técnica imaginativa es la del baúl mental (o cajonera). En un lugar tranquilo cerramos los ojos, después de respirar profundamente tres veces, imaginamos que metemos en un baúl nuestras preocupaciones. Visualizamos la preocupación con una imagen, humo u otras formas y las metemos dentro del baúl, closet o cajonera. Y pensamos: "la preocupación [...] está, pero ahora la voy a guardar, y ahí se va a quedar hasta que la saque en otro momento que pueda dedicarme a ello o tenga más tranquilidad" (Duque y Gómez, 2014).

Relajación progresiva

La relajación que aquí se describe es la relajación progresiva de Duque y Gómez (2014). Para ello la persona está sentada, inicia con algunas respiraciones como las indicadas en apartados anteriores, y, se va concentrando con los ojos cerrados preferentemente, en las diferentes áreas de su cuerpo de la siguiente forma: mano izquierda se cierra el puño, se siente la presión y se relaja. Se vuelve a cerrar el puño y se relaja. El tiempo que la mano está tensa tiene que ser menor que el tiempo que se siente relajada. Se puede verbalizar interiormente de la siguiente forma.

Sientes tu mano izquierda, la cierras y sientes la tensión. Relajar la mano y la sientes relajada, te pesa. Cierras la mano, sientes la tensión y la relajas. Tu mano está relajada, pesa. Ahora vamos a pasar al brazo izquierdo. Sientes tu brazo izquierdo, lo tensas. Sientes la tensión. Ahora lo relajas. Sientes tu brazo izquierdo relajado, te pesa (Duque y Gómez, 2014, p. 78).

De esta forma: Tensión-relajación se va recorriendo todo el cuerpo: mano derecha–brazo derecho–entre los ojos, nariz, mandíbula, cuero cabelludo, cuello, hombros, espalda, pecho, abdomen, pierna izquierda, pie izquierdo, pierna derecha, pie derecho.

Nuevamente esto es un proceso que requiere de práctica. Con el tiempo se logra relajar sin necesidad de tensionar, solo pensando en cada miembro del cuerpo.

La visualización consiste en cerrar los ojos, en un ambiente relajado y, poco a poco ir imaginando un lugar donde nos sentimos bien, con tranquilidad y seguridad. Recorrer ese espacio tranquilamente observando los detalles: es de día o de noche, los colores, las formas, las personas, objetos, plantas o animales presentes, escuchar los sonidos, e intentar tener todas las sensaciones que ese lugar nos transmite. Mentalmente detenerme en ese espacio un tiempo. Realizar este ejercicio después de la relajación y la respiración, es mucho más efectivo.

El autocuidado requiere de consciencia y voluntad del profesional a partir del reconocimiento de sus necesidades, recursos, potencialidades y vulnerabilidades. Un plan de autocuidado debería conducir a la sanación personal, pero también al propio fortalecimiento y empoderamiento para desarrollar estrategias de prevención que contribuyan a un mejor desempeño y mejor calidad de vida (Duque y Gómez, 2014).

De la misma forma que seguimos un proceso de acompañamiento y de cuidado hacia las víctimas, requerimos hacerlo como profesionales de la salud mental para ejecutar una labor con calidad, calidez y eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alemany, R., Álvarez, M., Augé, M., Cantera, L., Garriga, R., Hernández, M. y Serra (2007). *Protocolización de la intervención individualizada en las mujeres que viven o han sufrido violencia de género*. Ajuntament de Barcelona

Álvarez, E. y Echavarría, R. (2019). *El enfoque diferencial en el acceso a la educación superior de las comunidades indígenas en instituciones públicas de la ciudad de Medellín como cumplimiento a las garantías constitucionales*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Autónoma Latinoamericana. <http://repository.unaula.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/1516>

Arechederra, Á., Echauri, J. y Azcárate, J. (2010). *La violencia contra las mujeres en la pareja: claves de análisis y de intervención*. R.B servicios editoriales, S.L

Arón, A. y Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 1(2), 5-15. http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/desgas/dpa_aron2.pdf

Arroyo-Vargas, R. (2011). Acceso a la justicia para las mujeres... el laberinto androcéntrico del derecho. *Revista IIDH*, 53, 35-62. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r26673.pdf>

Asamblea General de las Naciones Unidas (1979). *Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1985). *Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y Abuso de Poder*.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*.

Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (Registro oficial N° 180). (10 de febrero de 2014). *Código Orgánico Integral Penal*. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0217.pdf

Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (Registro oficial N° 175). (5 de febrero de 2018). *Ley Orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th Ed.). American Psychiatric Publishing.

Aguilar, E. y Hernández, C. (2019). *Manual para la conformación y gestión del comité de usuarias de servicios de atención a víctimas de violencia de género establecidos en la LOIPEVM*. ONU MUJERES.

Aguirre, O. (2021). El feminicidio en Ciudad Juárez: una perspectiva jurídica. *Revista Vía Juris*, (30), 113-129. <https://doi.org/10.37511/viajuris.n30a6>

Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714400008.pdf>

Bados, A. y García, E. (2009). *El proceso de evaluación y tratamiento*. Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/9893/1/Proceso%20de%20intervencio%20c3%b3n.pdf>

Bados, A. y García, E. (2010). *La Técnica de la reestructuración cognitiva*. Universidad de Barcelona.

Beauvoir, S. (2009). *El segundo sexo*. Unidad de Género de la Secretaría de Gobierno de Veracruz.

Bosch, E., Ferrer, V. y Alzamora, A. (2005). Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género. *Feminismo/s*, 6, 121-136. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3185/1/Feminismos_6_09.pdf

Campo, A. (2014). *Manual de primeros auxilios psicológicos para mujeres en situación de violencia*. Centro de apoyo para el movimiento popular de Oriente. <http://www.cop.es/uploads/PDF/MANUAL-P-A-PSICOLOGICOS-MUJERES-VICTIMAS-VIOLENCIA-GENERO.pdf>

Carmona, L., Chavarrias, A., Foissin, L., García, M. y Villar, C. (2000). *Vínculo, materiales para trabajar con mujeres maltratadas*. Oficina Técnica del Plan de Igualdad de la Diputación de Barcelona.

Centro de promoción de la mujer Gregoria Apaza. (2018). *Guía de contención emocional para brigadistas agentes de Cambio*. <https://gregorias.org.bo/wp-content/uploads/2019/02/Guia-ContencionEmocional.pdf>

Chugá, N. y Herrera, M. (2013). *Estrategias metodológicas lúdicas para desarrollar las relaciones interpersonales en los niños y niñas de los Centros de Educación Inicial del cantón Espejo, durante año lectivo 2012-2013*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3259>

Consejo de la Judicatura. (2018). *Resolución 052A* (legislado). <https://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/resoluciones/2018/052A-2018.pdf>

Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito. (2022). *Información básica para las mujeres*. <https://proteccionderechosquito.gob.ec/grupos/informacion-basica-mujeres/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20derechos%20tengo%3F,%C3%A1mbitos%20educativo%2C%20social%20y%20laboral.&text=Protecci%C3%B3n%20prioritaria%20y%20cuidado%20de,el%20embarazo%2C%20parto%20y%20posparto.>

Corrales, A. (2022). *Atención e intervención con víctimas de violencia de género*. Planeta.

Corsi, J. (2010). *La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo*. https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasportales/op_20120308_01.pdf

Corsi, J. y Bonino, L. (2003). Violencia y género: La construcción de la masculinidad como factor de riesgo en J. Corsi y G.M. Peyrú, *Violencias sociales* (pp. 118-138). Ariel.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (24 de junio de 2020). *Caso Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador*. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (8 de marzo de 2002). *Declaración conjunta de las Relatoras Especiales sobre los derechos de la mujer*. <https://www.cidh.oas.org/declaracion.mujer.htm>

Cruz Roja Salvadoreña. (2003). *Apoyo Psicosocial en emergencias: Manual del participante*. <http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/Marzo2006/CD1/pdf/spa/doc15464/doc15464.htm>

Delgadillo-Rosas, L. (2017). *Un dispositivo de supervisión psicoterapéutica en la asistencia social* [Tesis de Maestría]. Universidad Jesuita de Guadalajara. <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5099/Un+dispositivo+de+supervisi%C3%B3n+psicoterap%C3%A9utica+en+la+asistencia+social.pdf?sequence=2>

Dirección General de Violencia de género (2009). *Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía*. juntadeandalucia.es/iam/catalogo/doc/iam/2009/29158.pdf

Douglas, K., Ogloff, J. & Hart, S. (2003). Evaluation of a model of violence risk assessment among forensic psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 54(10), 1372-1379. doi: 10.1176/appi.ps.54.10.1372.

Duque, V. y Gómez, N. (2014). *Lineamientos para el Cuidado de los Equipos, Promoción del Autocuidado y Atención en Crisis*. Organismo Judicial de Guatemala. <http://www.oj.gob.gt/justiciadegenero/wp-content/uploads/2014/11/Modulo-AUTOAYUDA.pdf>

Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: Propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(90), 503-526. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7070298.pdf>

Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712020001>

Echeburúa, E. (2019). Sobre el papel del género en la violencia de pareja contra la mujer. Comentario a Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 77-79. <https://doi.org/10.5093/apj2019a4>

Ellis, A. (1997). The nature of disturbed marital interactions. En A. Ellis y R. Grieger (Eds.). *Handbook of rational emotive therapy*. Springer Pub. Co.

Fedesarrollo. (1996). Salud: análisis epidemiológico de la violencia. *Coyuntura Social*, 15.

Ferreira, G. (1992.) *Hombres violentos, mujeres maltratadas: aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. Sudamericana.

Ferrer, V. y Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa Profesorado. *Revista de Currículum y formación de profesorado*, 17, 105-122. <https://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART7.pdf>

Galdames, S. y Arón, A. (2007). Construcción de una escala para medir creencias legitimadoras de violencia de la población infantil. *PSYKHE*, 168 (1), 15-25. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000100002>

García, M., Sánchez, A., Bojó, P., Zelaieran, K., Aseguinolaza, A., Azanza, M. y Caballero, S. (2016). *Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista*. Colegio oficial de la Psicología de Gipuzkoa.

Garrido, M. (2011). *Primeros auxilios psicológicos en violencia de género, guía básica*. Fundación guardia civil.

Ginger, S. y Ginger, A. (1993). *La Gestalt, una terapia de contacto*. Editorial El Manual Moderno.

Gobierno de Chile. (2010). *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado*. Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social.

Goldberger, L. y Breznitz, Sh. (1993). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. Free Press.

González, G. y Bejarano, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 13(1), 424-439. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.181941>

Guerrero, R. (1997). Epidemia de la violencia juvenil en América. *Espacios, Revista Centroamericana de Cultura Política*, 10.

Heise, L., Ellsberg, M. y Gottemoeller, M. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. *Population Reports*, 4(11), 1-4. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACK420.pdf

Heise, L. (2011). *What works to prevent partner violence? An evidence overview*. <https://www.oecd.org/derec/49872444.pdf>

Henales-Almaraz, C., Sánchez-Bravo, C., Carreño-Melendez, J. y Espindola-Hernández, G. (2007) Guía clínica de intervención psicológica de mujeres con violencia doméstica. *Perinatol, Reproducción Humana*, 21(2), 88-99. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip072d.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres- ENVIGMU*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf

Lagarde, M. (2016). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI Editores.

León, S. (2019). *La niñez herida*. RIL editores.

Lila, M., García, A. y Lorenzo, M. (2010). *Manual de intervención con maltratadores*. Publicaciones de la Universidad de Valencia.

Lima., S., Cabrera, M., Bueno, G., Peña, E., Aguilar, M., Zamora, E. y Arcentales, N. (2018). *Cuentos para sanar: aplicación clínica de la técnica narrativa al bienestar*. Universidad de Cuenca.

Loinaz, I. (2014). *Distorsiones cognitivas en agresores de pareja: análisis de una herramienta de evaluación*. *Terapia psicológica*, 32, 5-17. doi: 10.4067/S0718-48082014000100001

Lopes Cerqueira, D. (2018). *Valoración y estándar de prueba en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en casos de violencia de género*. *Actualidad jurídica*, (296), pp. 152-170. <https://www.dplf.org/es/resources/valoracion-y-estandar-de-prueba-en-la-jurisprudencia-de-la-corte-interamericana-de>

Lorente-Acosta, M. y Lorente-Acosta, J. (1998). *Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso*. Editorial Comares.

- Lorenzo, M. (2019). *Intervención con agresores*. Universidad Internacional de Valencia.
- Marroquín, N. (2008). Modelo de atención psicológica a mujeres que viven violencia. Instituto Estatal de las Mujeres del Estado de Tabasco
- Matud, M., Padilla, V. y Gutiérrez, A. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Minerva Ediciones.
- McNeely, R. y Robinson-Simpston, G. (1987). The truth about domestic violence: a falsely framed issue. *Social Work*, 32(6), 485-490. <https://www.jstor.org/stable/23715521>
- Melgar, P. y Valls, R. (2010). "Estar enamorada de la persona que me maltrata": Socialización en las relaciones afectivas y sexuales de las mujeres en situación de violencia. *Trabajo Social Global*, 1(2), 148-161. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5304677>
- Mendoza, E. (2021). De la reflexión filosófica al verso: Sobre cultura femenina y los poemas tardíos de Rosario Castellanos. *Otro siglo*, 5(2), 117-133. 10.5281/zenodo.5812358
- Migallón, M. y Gálvez, B. (1999). *Los grupos de mujeres, metodología y contenido para el trabajo grupal de la autoestima*. Instituto de la Mujer.
- Ministerio de Educación. (2017). *Protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo*.
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2015). *Norma técnica para la atención en centros de acogida para mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Atención Integral en Violencia de Género. Norma Técnica.
- Morales, J. (2020). *Afrontamiento de ansiedad en mujeres en situación de violencia*. [(Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7851>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico*. El Manual Moderno.
- Ojeda, T. (2006). El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52, 21-17. doi: 10.31403/rpgo.v52i347
- ONU Mujeres Ecuador (2022). *Protocolo Nacional para Investigar Femicidios y otras Muertes Violentas de Mujeres y Niñas en el Ecuador: una aproximación desde las y los fiscales*. <https://ecuador.unwomen.org/es/stories/noticia/2022/10/protocolo-nacional-para-investigar-femicidios-y-otras-muertes-violentas-de-mujeres-y-ninas-en-el-ecuador-una-aproximacion-desde-los-y-las-fiscales>
- Organización de los Estados Americanos. (1994). *La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará)*. <https://www.oas.org/es/mesecvi/>
- Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (20 de diciembre de 2019). *Confidencialidad*. <https://www.endvawnow.org/es/articles/1890-confidencialidad-.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Intervenciones de autoasistencia para la salud. https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. OMS.

Ortín, B. y Ballester, T. (2011). *Cuentos que curan: conocernos mejor con el poder terapéutico de los cuentos*. Océano S.L.

Ortiz de Urbina Cardeñoso, B. (2017). *Primera asistencia a las víctimas de violencia de género en el ámbito policial: la importancia de evitar una segunda victimización*. [Tesis de Pregrado]. Universidad del País Vasco. <http://hdl.handle.net/10810/30259>

Pardo, V. (2019). *Clarificación conceptual de la violencia en las relaciones de pareja: definición, tipos, factores de riesgo y consecuencias*. Universidad Internacional de Valencia.

Pérez-Fernández, F. (2004). El medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 3(2), 161-177. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1071166>

Peters, J. (2008). Measuring myths about domestic violence: Development and initial validation of the domestic violence myth acceptance scale. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 16, 1-21. <https://doi.org/10.1080/10926770801917780>

Quirós, E. (2003). El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. *Perspectivas psicológicas*, 3(4), 153-161. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>

Ramírez-Acuña, D. (2011). La medición de riesgo biopsicosocial en la violencia intrafamiliar. *Revista de psicología GEPU*, 2(1), 24-37. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3687021.pdf>

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. (1996). *For the right to live without violence: actions and proposals from women*. Cuadernos Mujer Salud, 1.

Rivano, E. (1999). Un modelo para descripción y análisis de la metáfora. *Logos: revista de lingüística, filosofía y literatura*, 1(9), 41-51. <https://revistas.userena.cl/index.php/logos/article/view/341/371>

Rojas, Y. (2019). *Cómo afecta la estructura y dinámica familiar a los condenados por violencia doméstica en la provincia de Herrera año 2018*. [Tesis de Maestría]. Universidad especializada de las Américas. <https://doi.org/10.57819/mrry-1491>

Salvador, M. (2013). La sabiduría del cerebro profundo. *Revista Bonding*. (202). <http://bonding.es/la-sabiduria-del-cerebro-profundo/>

Sarasua, B., Zubizarreta, I., de Corral, P. y Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres víctimas de agresiones sexuales recientes y no recientes en la vida adulta. *Anales de psicología*, 29, 29-37. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16725574004.pdf>

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa*. Editorial Universidad de Antioquia.

Sullivan, C., Bybee, D. y Allen, N. (2002). Findings from a community-based program for battered women and their children. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(9), 915-936. <https://projects.iq.harvard.edu/violenceagainstwomen/publications/findings-community-based-program-battered-women-and-their-children>

Tapia, S., Padrón, T., Sánchez, M., López, S., Bedford, K. y Bradbury-Jones, C. (2020). *Experiencias de mujeres sobrevivientes de violencia de género en el uso del sistema de justicia especializada: lecciones y recomendaciones desde Ecuador* (IGI Reporte de investigación). Universidad de Birmingham.

The SAFE Alliance. (9 marzo del 2022). How to Develop Healthy Relationships. <https://www.safeaustin.org/our-issues/how-to-develop-healthy-relationships/>

Tobón, O. (2014). El autocuidado una habilidad para vivir. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 8,1-12. http://promocionalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf Acceso el 24.6

Torres, P. y Espada, F. J. (1996). *Violencia en casa*. Aguilar.

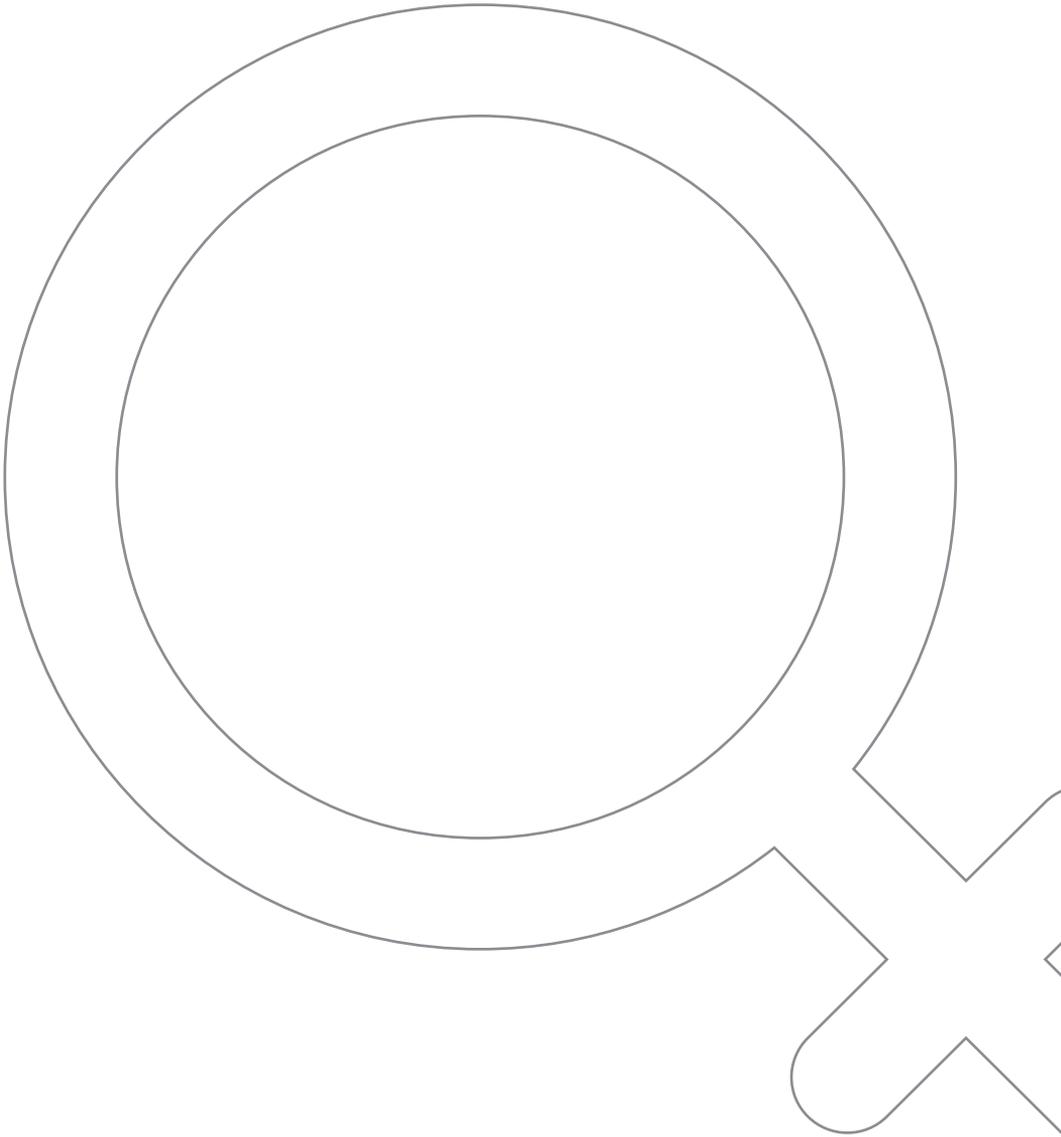
Vague, M. (2019). *Intervención psicológica en violencia de género*. Universidad Internacional de Valencia.

Valcárcel, A. (2020). *Ahora Feminismo, cuestiones candentes y frentes abiertos*. Ediciones Cátedra.

Vara-Horna, A. (2020). *Los costos país de la violencia contra las mujeres en Ecuador*. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).

Vargas, G., Vásquez, C., Soto, G. y Ramírez, L. (2015). *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud*. Secretaría de Salud Alcaldía de Medellín. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>

Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Desclée de Brouwer.





Este libro se terminó de imprimir y encuadernar
en noviembre de 2023 en el PrintLab de la Universidad
del Azuay, en Cuenca del Ecuador.



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Casa
Editora



La Guía de atención psicológica para víctimas de violencia basada en género es una herramienta clave para profesionales que trabajan con mujeres en situación de violencia. Con seis capítulos, aborda antecedentes, enfoques teóricos y ámbitos de la violencia de género. Examina aspectos legales, consecuencias y presenta modelos de intervención psicológica. Se destaca el autocuidado del equipo terapéutico. Basada en investigación interdisciplinaria y experiencia de instituciones como la Universidad de Cuenca y la Universidad del Azuay, respaldadas por el Centro de apoyo a la mujer y la familia "Las Marías" y la Fundación Solidaridad y Familia (SOFAMI). Su objetivo principal es orientar la intervención psicológica, empoderar a las mujeres y reducir la violencia de género.

ISBN: 978-9942-645-02-9



9 789942 645029