

Gipuzkoako
Psikologia Elkargo
Ofiziala



Colegio Oficial de la
Psicología de
Gipuzkoa

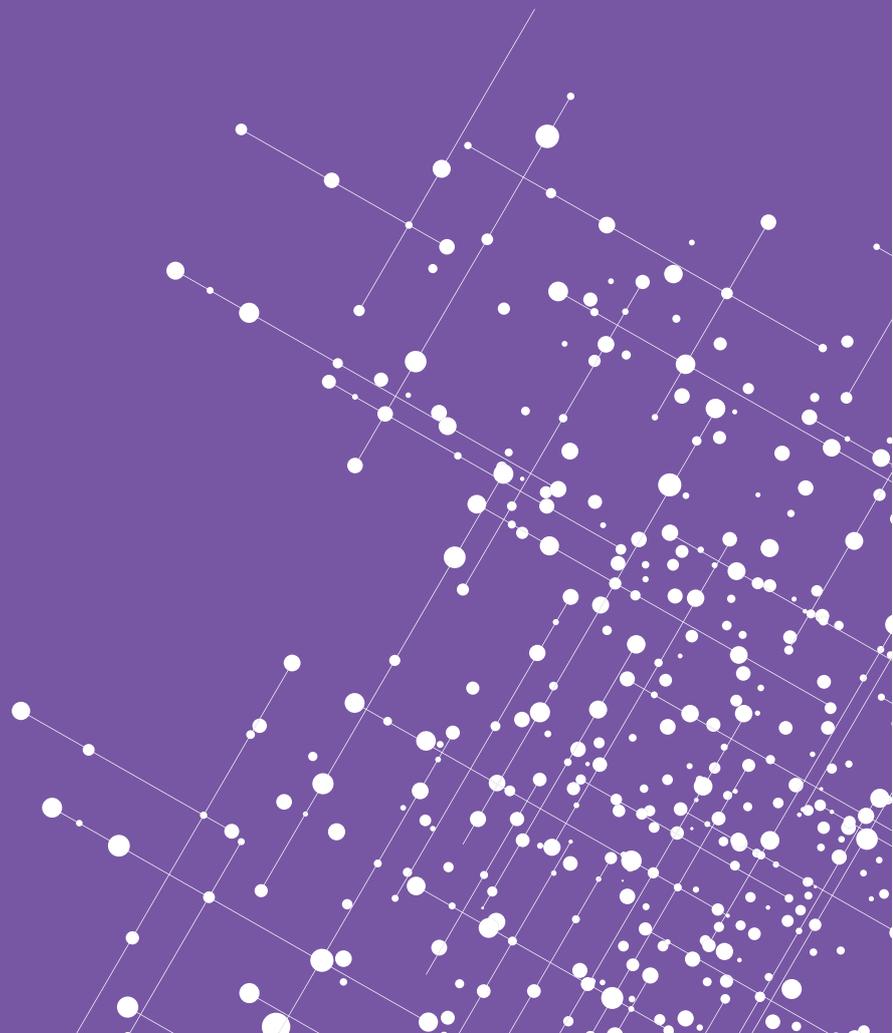
MANUAL DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DE MALTRATO MACHISTA

Coordinadoras de la edición:

Mariángeles Álvarez García

Ana M^a Sánchez Alías

Pepa Bojó Ballester





Coordinadoras de la edición:

Mariángeles Álvarez García

Ana M^a Sánchez Alías

Pepa Bojó Ballester

Autores/as:

Mariángeles Álvarez García

Ana M^a Sánchez Alías

Pepa Bojó Ballester

Karmele Zelaiaran Miranda

Asier Aseguinolaza Chopitea

M. Teresa Azanza Azanza

Silvia Caballero Tena

Diseño:

Anne Amorebieta (anneamore.com)

2016. Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa.

ÍNDICE

I. MF D	· PRESENTACIÓN	4
	· CONSIDERACIONES GENERALES Y LEGISLACIÓN	5
	· NOMENCLATURA	8
	· ENLACES SOBRE LEGISLACIÓN	9
II. MF D	· MODELOS EXPLICATIVOS	11
	· LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	16
	· IDENTIDADES DE GÉNERO	20
III. MF D	· TIPOS DE VIOLENCIA	26
	· SÍMPTOMAS PSICOLÓGICOS Y PSICOPATOLÓGICOS	2
	· SÍMPTOMAS PSICOPATOLÓGICOS	28
	· SÍMPTOMAS PSICOPATOLÓGICOS	30
	· DINAMICA DE LA VIOLENCIA	32
	· CICLOS DE LA VIOLENCIA	32
	· FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES	3
	· CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA	3
IV. MF D	· ABORDAJE DESDE EL EMPODERAMIENTO	39
	· PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS	42
	· PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS	43
	· PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS	44
	· LOS VINCULOS AMOROSOS Y LAS RELACIONES IGUALITARIAS Y DE BUEN TRATO	45
	· PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS Y SERVICIOS SOCIALES	47
	· PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS Y SERVICIOS SOCIALES	49
V. MF D	· OBJETIVOS TERAPÉUTICOS	51
	· INTERVENCIÓN PROGRAMA TERAPEUTICO	52
	· ATENCIÓN A HIJOS/AS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS	54
VI. MF D	· TESTS Y CUESTIONARIOS: LSB-50 Y EGEPI	74
	· ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE VIOLENCIA.	75
	· VADS	77
	· MODELOS DE INFORMES DIAGNOSTICOS DE EVALUACIÓN, PRÓRROGA Y CIERRE	79
VII. MF D	· LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.	83
	· PAUTAS DE BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES PARA INCLUIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INTERVENCIÓN.	85
		89
BIBLIOGRAFÍA.		90

I . MÓDULO

PRESENTACIÓN Y CONSIDERACIONES PREVIAS

PRESENTACIÓN

--

Esta Guía para la atención de víctimas de violencia machista surge de la necesidad de abordar de manera eficaz la intervención psicológica, a través de una actuación coordinada, integral y con perspectiva de género en el marco del Programa de Asistencia Psicológica conveniado entre el Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa y la Diputación Foral de Gipuzkoa, en vigor desde el año 1993.

Pretende ser una herramienta útil de trabajo y consulta para profesionales de la psicología que tengan que intervenir en procesos psicoterapéuticos con mujeres víctimas de violencia machista, a la vez que un instrumento de apoyo que ayude a sistematizar la información, los recursos y las respuestas profesionales en el ejercicio de la valoración e intervención psicológica.

El objetivo es sistematizar el proceso de valoración integral y de los efectos de la violencia física, psíquica y sexual en las mujeres víctimas de violencia machista para el abordaje terapéutico.

El Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa, con el objetivo de buscar la mayor calidad posible en las actuaciones profesionales en cuestiones psicológicas que se ofrecen a la sociedad, ha promovido un grupo de trabajo específico de Buenas Prácticas, para la elaboración de esta guía y para la realización de jornadas formativas en profundidad con los y las terapeutas que atienden a través del Programa de Atención Psicológica a personas víctimas del maltrato machista. La formación especializada en materia de igualdad de género y abordaje terapéutico de los efectos contra la salud de las personas que enfrentan situaciones de maltrato machista se pone a disposición de todo el colectivo colegial y de los/las profesionales interesados en la materia.

CONSIDERACIONES GENERALES Y LEGISLACIÓN

La violencia de género ha sido y sigue siendo una terrible realidad social que pueden sufrir mujeres de todos los países del mundo. Se trata de un grave problema global, tanto por las cifras de prevalencia, como por la gravedad de sus efectos sobre las víctimas. Afecta de manera muy negativa las legítimas aspiraciones de muchas mujeres y a su capacidad de control sobre sus propias vidas, llegando a poner en peligro su salud, su dignidad y la propia supervivencia, así como la de sus hijos e hijas.

Las estadísticas son claras al demostrar la gran cantidad de mujeres que sufren diariamente episodios de violencia machista, lo que indica que nos encontramos claramente ante un **problema social** que tiene su raíz y su causa en la misma estructura social, en su forma de funcionar y de asignar un lugar a hombres y a mujeres.

Sin duda, una de las principales dificultades a la hora de iniciar el estudio de este fenómeno es alcanzar a entender el proceso. Socialmente, la violencia contra la mujer ha sido o bien directamente ignorada, o bien considerada como un problema privado, como algo que sucedía en la intimidad del hogar, dentro de la vida cotidiana y que sólo concernía a los miembros de la familia. De alguna manera, el uso de la fuerza para mantener el orden establecido estaba “normalizado” y “naturalizado”. Por lo tanto, el problema estaba oculto entre cuatro paredes, era **invisible** y poco o nada podía hacerse al respecto.

Los pasos que llevaron desde esa invisibilidad privada a considerar la violencia de género como un problema social fueron fundamentales para situar el fenómeno en el contexto adecuado. Y de ahí que, en un principio, los esfuerzos de quiénes trabajábamos en el tema estuvieran dedicados, sobre todo, a **desmontar prejuicios, falsas creencias y estereotipos o perfiles que no pretendían mas que ubicar la causa en lo personal y patológico.**

Recordemos que el reconocimiento de una situación o circunstancia como problema social va ligado a su reconocimiento por parte de una comunidad o de personas de influencia. Mientras la discriminación y la subordinación de las mujeres respecto a los hombres se consideraba natural, el abuso y el maltrato no se penalizaba. Los avances del feminismo en la reclamación de la igualdad de las mujeres, respecto a su condición y a su posición, permitieron desvelar lo inadmisibile de este problema, legislar y ponerle nombre: **malos tratos.**

El paso de **ser una cuestión privada a un problema social fue fundamental para situar este fenómeno en el contexto adecuado.**

Al quedar definido como un problema social se impuso la intervención de los poderes públicos para su erradicación, así como el reconocimiento de los derechos de las víctimas.

El papel de Naciones Unidas fue fundamental en este tránsito, por cuanto instó a la evaluación de la situación de las mujeres a nivel mundial en relación al principio de igualdad, así como a diseñar estrategias de prevención e intervención. El tema fue tratado en diferentes asambleas mundiales que impulsaron una legislación específica.

1992. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

En la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), recomendación 19, se insta a los gobiernos a que adopten medidas preventivas y de protección en materia de violencia contra las mujeres, ya que considera esta violencia como una forma más de discriminación.

Estas recomendaciones siguen estando vigentes y la Convención es el documento marco para evaluar la situación de igualdad de mujeres y hombres.

1994. Naciones Unidas.

Tras las diversas Asambleas y acuerdos, las Naciones Unidas definen todo lo que debe considerarse como violencia en el artículo nº 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para ella, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se pro-

duce en la vida pública o privada” (Naciones Unidas 1994).

1995. Naciones Unidas en la IV Conferencia Mundial. Beijing

En la IV Conferencia Mundial de 1995, Naciones Unidas reconoció ya que la violencia contra las mujeres es un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz que viola y menoscaba el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales, atribuyendo por primera vez responsabilidades a los Estados por los actos de violencia contra las mujeres.

En su párrafo 113, la Plataforma de Beijing define la violencia contra las mujeres como la violencia basada en el género que tiene como resultado posible y real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública como en la privada.

En el párrafo 118 se establece el origen de esta violencia específica : **«es la manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo»**.

La Plataforma de Acción de Beijing es el documento más completo producido por una conferencia de las Naciones Unidas en relación a los derechos de las mujeres, ya que incorpora los logros de conferencias y tratados anteriores.

El debate se centró en el concepto de género, reconociendo la necesidad de una reevaluación de toda la estructura social y de las dinámicas propias en las relaciones entre mujeres y hombres a la luz de este concepto.

2004. España. Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

En nuestro país la **violencia de género** es conceptualizada por la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, como **“una manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión y que tiene como resultado un daño físico, sexual o psicológico” (Ministerio de la Presidencia, 2004).**

Es importante destacar que la ley integral es de aplicación en los casos de violencia de género que ocurren en el contexto de la relación de pareja o expareja (ya sea el agresor cónyuge, ex cónyuge, compañero, excompañero sentimental, novio o exnovio).

Pero hay que recordar que, este desequilibrio que construye relaciones de poder y perpetúa las desigualdades se reproduce en numerosos espacios: culturales, públicos-institucionales, familiares, laborales, de pareja. Como dice Lorente (1998):

“las formas de violencia de género más frecuentes se manifiestan en tres ámbitos básicos de relación de la persona: maltrato en el seno de las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida social y acoso en el medio laboral”. La violencia se representa y reproduce en lo estructural, social, relacional y personal.

Con todo lo dicho, esta conceptualización de la violencia contra las mujeres, basada en la desigualdad entre hombres y mujeres, va a ser el marco conceptual que va a guiar la comprensión de ésta violencia, la intervención y la concreción de unos objetivos generales que ayuden a restablecer la salud psicológica de la mujer, así como una forma de relación desde la igualdad, la equidad y la reciprocidad.



NOMENCLATURA

--

Las diferentes denominaciones que se utilizan para aludir a esta violencia de la que venimos hablando, aunque hacen referencia al mismo hecho, ponen el énfasis en diferentes aspectos. Así, dependiendo de **cómo** se nombre, se estará ya definiendo cómo se entiende y a qué **causas** se atribuye su existencia.

Tal como indica el documento sobre terminología elaborado por la Diputación de Gipuzkoa en junio de 2014, las diferentes nomenclaturas hacen referencia a diferentes situaciones, lugares y cuerpos-objeto del maltrato.

“Violencia contra las mujeres, es un concepto descriptivo y ampliamente utilizado que aparentemente genera consenso y es comprensible, ya que pone el énfasis en el sujeto contra el que se ejerce violencia; sin embargo, al no integrar las causas de esta violencia, en su nombre resulta ambiguo e incluso confuso, ya que las mujeres pueden enfrentar distintas formas de violencia derivadas de situaciones diversas. Sin embargo, se trata de un concepto producto de las primeras reflexiones feministas, que tenía como objetivo visibilizar una forma específica de violencia que enfrentan las mujeres: la ejercida por razón de género. El concepto también nace desde los movimientos feministas en oposición a los más ampliamente utilizados en los ámbitos institucionales en los primeros años de esta historia tales como “violencia doméstica” o “violencia intrafamiliar” que eran conceptos que definían el espacio en el que se expresaba la violencia pero no especificaban que las mujeres eran sus principales víctimas.

*El término **Violencia Machista**, será el concepto marco, en el que se incluyen todas las formas de violencia en todos los espacios físicos y simbólicos que se ejerzan sobre los cuerpos que rompen los esquemas de género tradicionalmente asignados: intersex, transgénero, transexuales, homosexuales, lésbicos, así como mujeres y hombres que se resisten a reproducir el esquema sexo/género tradicional.*

*Con el término **Violencia Sexista** nos referiremos a todas las formas de violencia en todos los espacios que sufren los cuerpos simbolizados mujer en el esquema sexo/género tradicional.*

*Se utilizará **Violencia de Género** cuando la violencia sexista sea ejercida en cualquiera de sus formas por la pareja o expareja, coincidiendo con la definición que recoge La Ley Orgánica de medidas de protección integral de 2004.”*

ENLACES

--

Consejo General del Poder Judicial (CGPJ):

Informes, estudios, guías y protocolos del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género, Disponible en:

www.poderjudicial.es | www.observatoriocontralaviolenciadomesticaydegenero.es

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (CEDAW)

Adoptada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979.

www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_cedaw.pdf | www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_cedaw.pdf | 132.247.1.49/mujeres3/CEDAW2/docs/Recom_grales/19.pdf

Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011

www.boe.es/boe/dias/2014/06/06/pdfs/BOE-A-2014-5947.pdf

Decreto 148/2007, de 11 de septiembre, regulador de los recursos de acogida para mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico.

www.euskadi.eus/bopv2/datos/2007/09/0705311a.pdf

Decreto 124/2008, de 1 de julio, regulador de los puntos de encuentro familiar por derivación judicial en la comunidad Autónoma del País Vasco.

www.euskadi.eus/bopv2/datos/2008/08/0804661a.pdf

Decreto 29/2011, de 1 de marzo, sobre los mecanismos de coordinación de la atención a las víctimas de la violencia de género en la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

www.euskadi.eus/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2011/03/1101644a.pdf

Decreto 264/2011, de 13 de diciembre, por el que se crea el Observatorio Vasco de la Violencia Machista contra las Mujeres y se regula su funcionamiento y composición.

www.euskadi.eus/bopv2/datos/2011/12/1106268a.pdf

Diputación Foral de Gipuzkoa, (2014). Documento sobre violencia machista y terminología utilizada por la Exma Diputación de Gipuzkoa:

berdintasuna.gipuzkoa.net/documents/73267/73649/Terminolog%C3%ADa-+Indarkeria+matxistaren+arloko+kontzep-tuak/e3735ecc-9da2-413f-a476-f930a8bfc6f1

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf

Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres.

www.boe.es/boe/dias/2011/11/14/pdfs/BOE-A-2011-17779.pdf

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

www.boe.es/boe/dias/2015/03/31/pdfs/BOE-A-2015-3439.pdf

Ley Orgánica 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del delito

www.boe.es/boe/dias/2015/04/28/pdfs/BOE-A-2015-4606.pdf

Ley orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia

www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/boe_lorganica_spia.pdf

Oficina del alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos. (2006).

Los principales tratados internacionales de derechos humanos

www.ohchr.org/Documents/Publications/CoreTreatiessp.pdf | www.unwomen.org/es/csw/brief-history

Real Decreto 1917/2008, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el programa de inserción laboral para mujeres víctimas de violencia de género.

www.boe.es/boe/dias/2008/12/10/pdfs/A49367-49373.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998): “Violencia contra la mujer”

www.who.int/frh-whd/vaw/infopack/spanish/violencia-infopack.htm

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998): “Gender and health a technical paper”.

www.who.int/frh-whd/gandh/ghreport/gendertech.htm

OMS (1999): “Violence and injury prevention. Violence and health”,

www.who.int/eha/pvi/infokit/women.htm

VI Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres

www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/politicas_vi_plan/es_emakunde/adjuntos/VIPlan_final.pdf

II . MÓDULO

MARCO TEÓRICO: LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN VIOLENCIA.

MODELOS EXPLICATIVOS

--

A lo largo del tiempo, diferentes modelos han tratado de explicar y enmarcar la comprensión del maltrato que sufren las mujeres:

Mito de la Mente Aislada.- Tradicionalmente, se ha explicado la mente y la enfermedad mental desde una perspectiva biologicista e individualista. Según esta perspectiva, el desarrollo de cada persona estaba determinado por su constitución genética. Lo natural era la salud y las personas que sufrían eran enfermas mentales cuyas dolencias se debían a su constitución genética. Al estudiar a la persona de forma aislada, no se tenía en cuenta que el sufrimiento psíquico de cada sujeto se debe a las condiciones en las que ha vivido y vive.

Mito del Masoquismo Femenino.- Si las mujeres están atrapadas en relaciones que les hacen sufrir se debe a su constitución genética. Las mujeres son masoquistas y buscan el maltrato porque obtienen beneficios de él.

Mito del Sadismo.- Se considera que, si los hombres maltratan a las mujeres se debe a su sexualidad, que tiene un componente agresivo. El dominio y abuso de los hombres sobre las mujeres se ha justificado mediante la interpretación del determinismo biológico.

Mito de la Dependencia emocional.- En realidad, este concepto describe una de las consecuencias del maltrato y no su causa. Este punto de vista es verdaderamente peligroso, dado que podemos caer en el riesgo de ocultar nuevamente la violencia que las mujeres están sufriendo y considerar que la dependencia surge de forma aislada en la mente de la mujer y que ella es la única responsable. Por ello, la entendemos como un resultado de la misma relación de abuso y maltrato, independientemente de los rasgos de personalidad de la víctima.

Todas estas explicaciones retraumatizan a las mujeres, porque no se les muestra que

su conducta surge en un contexto y que va a ser necesario que se produzca un cambio en el vínculo que mantienen con su pareja para que el síntoma desaparezca.

Desde el COP de Gipuzkoa nos situamos en la esfera de los **modelos multifactoriales**, que contemplan diferentes factores de riesgo que dan lugar a la violencia contra las mujeres. Así, podemos hablar de un marco amplio o **marco «ecológico»** para la comprensión del problema, que – siguiendo las investigaciones y posicionamientos jurídicos internacionales- explica su origen en la conceptualización patriarcal de los géneros y su diferente valoración y posición en la sociedad.

La **OMS** señala ya en su estudio sobre violencia y salud del 2002: **“La violencia es el resultado de la acción recíproca y compleja entre factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales”**. Este enfoque está basado en el Modelo Ecológico de Bronferbrenner (1979) – definido luego como bio-ecológico (1999)- que contempla cuatro niveles interrelacionados y de influencias recíprocas: nivel social, comunitario, familiar, individual.

Frente al abordaje epidemiológico clásico de “factores de riesgo” centrados en el agresor o en la víctima, desde la epidemiología social se han propuesto modelos más complejos. Heise propone “un marco ecológico integrado” para el estudio y el conocimiento de la violencia contra la mujer.

También en nuestro trabajo observamos factores que tienen que ver con los estilos emocionales, la falta de control de impulsos, la poca o nula tolerancia a la frustración, la falta de asertividad, el afrontamiento violento del conflicto, patrones familiares, factores individuales y las expectativas y mitos sobre la pareja y el amor. Todo ello está presente, los factores individuales y los sociales, interactuando en cada caso de una forma diferente. No se debe olvidar, sin embargo, que muchos de estos factores que tienen que ver con la historia y biografía personal, están ya condicionados por una educación y modelos sexistas, una educación emocional, afectivo-sexual que tiene un profundo sesgo de género.

Los factores personales por sí solos no pueden explicar la prevalencia y universalidad del problema. En todo el mundo las mujeres viven cotidianamente en la subordinación, la explotación, la invisibilidad, la falta de libertad y derechos, la opresión y la violencia y, por tanto, sólo se apunta a la verdadera raíz del problema cuando se hace un análisis social de las relaciones de dominio/sumisión.

El origen de la violencia machista está vinculado al desequilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres en los ámbitos social, económico, religioso y político. Ese desequilibrio fomenta y justifica las desigualdades y el dominio de los hombres sobre las mujeres, siendo la violencia una forma de mantenerlo, de resolver los conflictos y de responder a los cambios y avances de las mujeres.



<p><i>Normas que dan por sentado el control de los hombres sobre las conductas de las mujeres.</i></p> <p><i>Aceptación de la Violencia a nivel social, como vía de resolución de conflictos.</i></p> <p><i>Noción de masculinidad unida al dominio, honor o agresión.</i></p> <p><i>Roles de género rígidos. Creencias sobre los mismos, sobre el amor.</i></p> <p><i>Falta de legislación al respecto.</i></p> <p><i>Modelos sociales y culturales legitimadores de la desigualdad y la violencia de género.</i></p>	<p><i>Pobreza, estatus socioeconómico bajo, desempleo.</i></p> <p><i>Aislamiento social y familiar de las mujeres.</i></p> <p><i>Formar parte de grupos violentos.</i></p> <p><i>Carencias de apoyo social e institucional.</i></p> <p><i>Ausencia de redes comunitarias.</i></p>	<p><i>Conflicto de pareja.</i></p> <p><i>Modelo de guión amoroso: mito del amor romántico.</i></p> <p><i>Control del dinero y toma de decisiones por parte del hombre únicamente.</i></p> <p><i>Estrategias de comunicación y de resolución de conflictos disfuncionales.</i></p>	<p><i>Ser testigo o víctima de la violencia en la familia de origen.</i></p> <p><i>Modelos de vinculación tóxica en la familia de origen: padre ausente, desapego emocional...</i></p> <p><i>Uso del alcohol u otras drogas.</i></p> <p><i>Interiorización de los valores y roles tradicionales (superioridad del hombre e inferioridad de la mujer)</i></p>
--	---	---	--

Por ello, consideramos que el marco teórico referencial debe estar basado en un enfoque de género y según esta aproximación:

La violencia de género procede de la desigualdad entre hombres y mujeres, siendo el resultado de la creencia, alimentada por la mayoría de las culturas, de que el hombre es superior a la mujer con quien vive, que es posesión suya y que puede ser tratada como considere adecuado. Es el modo de afianzar ese dominio, por lo que la violencia de género no es un fin en sí mismo, sino un instrumento de dominación y control social.

La desigualdad se expresa y visibiliza a través de la diferente **CONDICIÓN Y POSICIÓN** de mujeres y hombres. Por **Condición** se entiende el estado material en el que se encuentra una mujer, su pobreza o nivel adquisitivo, falta o no de educación y capacitación, la carga de trabajo, su dificultad para el acceso a puestos laborales, a la tecnología, etc.; es decir, las condiciones en las que vive. Por **Posición** entendemos el lugar que ocupa: **su rol** en la familia, en la sociedad, en la cultura, en el poder económico y político, su visibilidad social, liderazgo, representatividad, capacidad de tomar decisiones y equidad. En una palabra, a la posición de poder o sumisión.

La desigualdad también está interiorizada a través de los valores y creencias sociales que adquirimos por el proceso de socialización y que nos construyen como mujeres y hombres, según identidades femenina y masculina.

Para Miguel Lorente (2003) la violencia de género es un tipo de conducta que presenta una serie de características diferenciales que la hacen distinta al resto de las agresiones: se activa por causas injustificadas o nimias y tiene por objetivo dejar de manifiesto quién tiene la autoridad en la relación. Inicialmente, no se pretende herir, sino dominar, de ahí el hecho de que lo que busca el agresor sea dejar clara su autoridad. La finalidad de esta conducta es aleccionar, introduciendo el miedo y el terror y haciendo así más efectivas futuras amenazas.

Dado que esta clase de violencia tiene su origen y se fundamenta en las normas y valores socioculturales que determinan el orden social establecido, podemos decir que se trata de una violencia estructural que surge para mantener una determinada escalas de valores y para trasladar la dominación al ámbito de lo privado y darle un carácter de normalidad.

Las agresiones a mujeres, como vemos, no deben entenderse ni analizarse como sucesos aislados, atribuidos a una serie de rasgos singulares, ya que se trata de hechos que contribuyen, con distintos episodios, a mantener la desigualdad social entre hombres y mujeres. Son, pues, un mecanismo de subordinación de las mujeres que sirve para

reproducir y mantener el status quo de la dominación masculina, y una forma de definir y perpetuar las relaciones de poder entre los hombres y las mujeres que surge dentro un modelo social: el Patriarcado.

El modelo patriarcal crea estructuras jerárquicas en la familia, la sociedad, las clases, los grupos étnicos, etc., dado que se cree en el predominio y superioridad de unas personas frente a otras. Esto implica una distribución desigual del poder, de la riqueza, de los bienes materiales, de los derechos y oportunidades, etc., comenzando por la primera desigualdad, la que se produce en función del sexo con el que nacemos, y donde lo que predomina son los valores masculinos.

Luis Rojas Marcos (1996) señala los elementos que han determinado el carácter patriarcal de nuestra convivencia: la aparición de las religiones monoteístas; las aportaciones de filósofos que constituyen nuestra base cultural, como Aristóteles que consideraba a las mujeres hombres mutilados y con muy poca capacidad para razonar; el desarrollo posterior de la ciencia que no ha desmantelado muchas creencias perniciosas; el lenguaje que vehicula nuestro pensamiento y que cristaliza en dichos y refranes poco edificantes; los usos y costumbres establecidos y apuntalados por el paso del tiempo, etc.

Las relaciones de poder. En esta sociedad patriarcal el modelo de relación es el de **dominio-sumisión**, y ello genera lo que llamamos relaciones de poder que se plasman en todas las relaciones, entre todas las personas, en todas las estructuras y, especialmente, en las relaciones entre hombres y mujeres, más en concreto en las relaciones de pareja, donde el maltrato hacia las mujeres es una manifestación clara de ese poder que se expresa de múltiples formas. Esta posición de poder y dominio se ha autorizado hasta nuestros días como una forma “natural” de relación entre hombres y mujeres. La ideología patriarcal y las instituciones permiten al hombre usar la fuerza como un instrumento de control, lo que conlleva que no se denuncie el abuso y que la víctima se sienta culpable y responsable.

La expresión de estas relaciones de poder ha ido cambiando a lo largo del tiempo en las formas de manifestarse, de modo que hoy en día la expresión dominio-sumisión suele generar rechazo y tal vez haya gente que no se identifica con ella, pero, en el fondo, sigue claramente vigente y se reproduce en todos nuestros ámbitos. Son relaciones de control y de abuso que determinan cómo nos situamos frente a otras personas y suponen la visión de las relaciones como espacios donde nos medimos o nos enfrentamos, donde nos definimos por referencia al otro/a. No son espacios solidarios, ni igualitarios ni generadores de salud o bienestar; por el contrario, generan injusticia, dolor y violencia.

Estas creencias sobre la necesaria subordinación femenina se han extendido a lo largo de los siglos, partiendo de tres supuestos básicos, como son: la supuesta inferioridad moral, intelectual y biológica de las mujeres. Y han contado con la complicidad tanto de credos religiosos (especialmente las religiones monoteístas), como de postulados pseudocientíficos.

Dentro de esta lógica, aparece el concepto de posesión: la mujer es una posesión del hombre, quien tiene derecho, emocional, legal y físico-sexual sobre ella, que es percibida como un ser inferior y necesitado de tutela masculina

Esta visión de hombres y mujeres y el papel que se espera que ejerzan en la sociedad naturaliza la DESIGUALDAD: desigual valor, desiguales derechos y privilegios. Por ello el trabajo por una sociedad igualitaria a todos los niveles entre hombres y mujeres de cualquier raza, edad y condición es el medio para erradicar la violencia.

La desigualdad impregna la construcción social del género y la sexualidad y afecta profundamente a la subjetividad que construimos, a las relaciones íntimas de mujeres y hombres, a su “estar” y situarse en el mundo, al concepto de sí mismas/os y del otra/o, por lo que, para comprender la violencia de los hombres frente a las mujeres, es necesario analizar las desigualdades y los roles interiorizados y asumidos y establecer normas y actitudes sociales que favorezcan la igualdad de los géneros y de las relaciones sexuales, comenzando por los niños y niñas y adolescentes.



LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

--

La referencia al concepto de género ha sido fundamental para entender cómo reproducimos y justificamos las relaciones de dominio-sumisión y la violencia machista. Por ello es importante comprender y ahondar en el concepto género y el sistema sexo/género y en cómo interiorizamos estos constructos.

Hoy en día se admite que estamos ante una problemática que hunde sus raíces en la forma en que se organiza la estructura social en base al sexo-género y que, consecuentemente, implica a todos los sectores de la sociedad: judicial, sanitario, educativo, etc. Dejar de ver el problema como algo propio de la vida privada para pasar a considerarlo como problema social ha sido fundamental para poder ubicarlo en el escenario adecuado, esto es, evaluar la situación de las mujeres a nivel mundial en relación al principio de igualdad.

Este cambio de consideración ha promovido no solo la intervención de los poderes públicos, sino también el reconocimiento de los derechos de las víctimas.

Entre todas las discriminaciones que las mujeres sufren, en los diferentes países, culturas y situaciones, la violencia de género es una de las más graves, persistentes y generalizadas.

Según Clara Murguialday, y Norma Vázquez (2005), los movimientos feministas, las organizaciones de mujeres, las instituciones públicas y los organismos internacionales coinciden en reconocer que este tipo de violencia

- Está presente a lo largo de todo el ciclo vital de las mujeres.
- Atraviesa todas las culturas, razas, etnias, clases y religiones.
- Tiene fuertes efectos de malestar psicológico en las mujeres que la sufren.
- Es considerada por la mayoría de las legislaciones actuales como un problema que no justifica la intervención legislativa ni la ingerencia administrativa.
- Muchos Estados carecen de políticas nacionales para atenderla y, cuando existen, carecen de partidas presupuestarias que las hagan viables.

El precedente intelectual del concepto de género se encuentra en “El segundo sexo” (1949) de **Simone de Beauvoir** y en su famosa frase «**la mujer no nace, se hace**» y no precisamente a través de las condiciones biológicas que definen el sexo, sino a través de un proceso individual y social.

A partir de ahí son académicas feministas anglosajonas, en los años setenta, quienes sistematizan la propuesta intelectual de la filósofa francesa y la concretan en el concepto de género, que comenzó a utilizarse para referirse a la construcción sociocultural de los comportamientos, actitudes y sentimientos de hombres y mujeres. Gracias a esta conceptualización pudieron superarse las creencias sobre la supuesta “naturaleza inferior de la mujer”.

Desde el punto de vista de la psicología, Money y Stoller fueron los introductores del concepto de género, a partir del estudio con personas transexuales.

Una de las primeras antropólogas encargadas de dilucidar el concepto de género fue **Gayle Rubin** (1975), quien estudió las causas de la opresión de las mujeres, con el fin de conocer los elementos que sería necesario transformar para llegar a una sociedad sin jerarquías de género.

Rubin (1984) define el sistema **sexo/género** como el modo en que el sexo y la reproducción humana son convertidas por las relaciones sociales de desigualdad en un sistema de prohibiciones, obligaciones y derechos diferenciales para hombres y mujeres, es decir, el sexo y la reproducción están conformados por la intervención social y se satisfacen de forma convencional.

El sistema sexo/género identifica sexo – es decir, lo biológico-, con el género, con lo social, y define ciertas características como masculinas o femeninas, ciertas actividades como apropiadas para mujeres o para hombres, impone ciertas normas a las relaciones entre hombres y mujeres y determina las condiciones de la vida diaria y la posición que hombres y mujeres ocupan en la sociedad.

Este sistema tiene su origen en **la división sexual del trabajo** - productivo y remunerado para los hombres y reproductivo y no remunerado para las mujeres- y en la jerarquización del mundo en dos **espacios: la esfera de lo público y de lo privado**, que recluye a las mujeres en lo doméstico y las hace depender de los hombres.

Durante siglos, la creencia era que estas características exhibidas por hombres y mujeres – que incluían tanto ideas y valores sobre lo masculino y femenino (mujeres seres emocionales/hombres seres racionales) como líneas de comportamiento, de actitudes o prácticas- eran **naturales e inalterables**, determinadas por diferencias biológicas o por disposición divina.

Por el contrario, la teoría del género considera que las características sociales asignadas al sexo son aprendidas.

A partir de este análisis podemos distinguir los dos aspectos:

Sexo: características físicas y biológicas y estructuras que se relacionan con la reproducción, que permiten definir a los seres humanos como machos o hembras, biológicamente hablando. Es, por tanto,

una categoría biológica, según la cual se habla de sexo cromosómico, sexo genital y sexo hormonal.

Género: conjunto de características sociales, culturales, psicológicas asignadas a las personas en función del sexo biológico. Es una categoría social que estructura la identidad de las personas y las ubica en el mundo como hombres o mujeres, ordena las formas de comportamiento, la visión del mundo, las relaciones...

Se trata de un conjunto de normas, leyes, símbolos, tradiciones, mandatos sociales y formas de comportamiento asignadas a cada sexo y que definen qué es masculino y qué es femenino, cómo nos construimos las mujeres y los hombres.

El concepto de género fue fundamental para aportar claridad, separar unas características de otras y poder reconocer su naturaleza social, adquirida y por tanto modificable, no inmanente al sexo biológico.

El término género es más amplio que el de sexo, ya que incluye las características socioculturales que se asignan a lo femenino o masculino. Ciertamente que algunos rasgos pueden partir de características sexuales, pero el género moldea, jerarquiza y otorga valor a esas características. Por ejemplo, la maternidad en la mujer se transforma en rasgo de identidad universal (no cuestionable) y justifica la capacidad para el cuidado como algo exclusivamente femenino, lo que se trasladará a todos los seres amados, de cualquier edad, reproduciendo una forma de amar desde el sacrificio que se extenderá en el tiempo y se confundirá con un rasgo innato.

Otro ejemplo podría ser cómo el cuerpo menudo (algo físico) se identifica con fragilidad o debilidad y justifica la imposibilidad de realizar ciertas actividades asociadas a lo masculino, que es fuerte y vigoroso.

Nuestro sistema de género agrupa a los sujetos en dos clases: femenino y masculino. Es un sistema de **inclusión y de exclusión**; por un lado, homogeneiza, pero por otro divide, de manera que cada grupo se define por la negación de las cualidades del otro: si eres mujer no eres hombre y viceversa. Las características se consideran complementarias, no se comparten.

Así, si eres hombre no puedes tener rasgos emocionales o, en caso contrario, tu condición de “macho” será cuestionada, dado que exhibir una cualidad del otro género hace que la identidad sexual de la persona sea puesta en duda. Son características que homogeneizan y obligan a que, dentro de cada género, todas y todos debamos comportarnos siguiendo las pautas del grupo.

Como la asignación se realiza en el momento de nacer en función de los genitales externos, tiende a confundirse sexo con género, es decir, lo biológico con lo social. Se establece una relación entre nuestro cuerpo físico y la vida que se nos asigna, se nos enseña cómo ser. Y a partir de ahí se crean las dos identidades: femenina para las mujeres y masculina para los hombres. Se configuran dos estereotipos diferentes, con una escala de valores diferentes y jerarquizados. Se desarrollan dos subculturas, la femenina y la masculina (Sanz, F.1997). Son dos cosmovisiones, dos maneras de percibirse y de vivir el

mundo diferentes, con roles diferentes y posiciones sociales y relacionales diferentes.

Estas características son asimiladas en los diferentes **procesos de socialización**, a través de los cuales adquirimos la identidad de género. Ésta consiste, en la autopercepción que cada persona tiene de sí misma y la interiorización de los comportamientos, valores y creencias, roles y estereotipos que se consideran adecuados para nuestro género.

No se nace mujer u hombre, se aprende a serlo.

El género nos construye absolutamente desde el momento del nacimiento, condiciona cómo nos comportamos, cómo nos expresamos, qué reprimimos, cómo nos colocamos en las relaciones, qué pensamos de la vida, de las mujeres y hombres, qué actividades realizamos, lo que debemos esperar, hacer, pensar e incluso desear, etc. Condiciona y construye en gran medida nuestra subjetividad, nuestro “quién soy yo”.

En esta diferenciación por género, lo masculino tiene una connotación de superioridad y de derecho y las actividades que realizan los hombres son valoradas positivamente en relación a aquellas que se consideran propiamente femeninas, las cuales a su vez son subestimadas.

De esta forma se va aprendiendo a ser mujer y hombre, en una interacción en la que median definitivamente relaciones de poder, alimentando un binomio de sumisión-control. Aprender a ser mujer en un

mundo ordenado desde lo masculino como modelo, implica interiorizar la subordinación.

Por tanto, cabe afirmar que no podemos abordar el problema de la violencia hacia las mujeres si no es desde una perspectiva de género (Sanz Fina, 2004, Lorente, 2006). Dicha perspectiva no sólo debe estar presente para su estudio y análisis, sino también para establecer estrategias encaminadas a producir cambios personales, sociales y comunitarios que contribuyan al desarrollo de las personas, mujeres y hombres, desde la autonomía y la independencia.

Es decir, un enfoque, el de género, que permita fomentar el desarrollo de las estrategias oportunas para promover los cambios necesarios que garanticen a las personas poder constituirse como seres humanos de pleno derecho y en igualdad de condiciones.



IDENTIDADES DE GÉNERO

Según la teoría de la socialización diferencial, las personas, en su proceso de iniciación a la vida social y cultural y a partir de la influencia de los agentes socializadores, adquieren **identidades diferenciadas de género**.

La identidad responde a la pregunta ¿quién soy yo? Y esa respuesta organiza toda nuestra subjetividad. Es necesario construirnos a partir de identificaciones con un grupo o grupos y ello encierra en sí mismo la diferenciación respecto a otros grupos. La identidad es un proceso en permanente construcción, no es algo estático ni monolítico, las experiencias y procesos personales nos obligan continuamente a revisar este “quién soy yo”.

Los Estudios de Género introducen, pues, un enfoque relacional según el cual sólo podrán comprenderse las experiencias de los varones si se analizan las experiencias de las mujeres y viceversa. En el presente, los Estudios de Género en la disciplina psicológica analizan la construcción socio-cultural del género, su función simbólica y las representaciones sociales que origina, teniendo como objeto de estudio tanto los efectos producidos en las variables psicológicas por las desigualdades generadas por el orden social patriarcal, como el desvelamiento de las relaciones de poder y opresión que subyacen a él. Concretamente, en psicología, un considerable número de trabajos han permitido romper clichés respecto a las diferencias entre los sexos en variables intelectuales y de personalidad (Barberá, Martínez Benlloch, 2004).

La diferencia sexual, que para algunas corrientes psicológicas es matriz de la construcción del psiquismo y del sistema de intercambios con la otredad -objeto de los procesos de simbolización intersubjetivos e intrasubjetivos- (Pastor Carballo, Ocón Giménez, 1998), alimenta relaciones de género, articulando todo un sistema de creencias y atribuciones adquiridas normativamente, que ordenan el mundo desde la estereotipia. Así, para la construcción de su identidad, los individuos continúan utilizando modelos de género, por lo que la construcción de los géneros será, al mismo tiempo, proceso y producto de su representación social.

La representación social del género incide en su construcción en el plano subjetivo y la representación subjetiva del género influye en su construcción social.

Desde una perspectiva cognitiva, el género es una variable moduladora y modeladora de los procesos intelectivos y emocionales relativos a la dicotomía varones y mujeres. En este proceso de modelado, se establece una relación dialéctica entre sexo y género (asignación e identidad), en la que, a partir de la constitución simbólica e interpretación socio-histórica que cada cultura realiza de las diferencias anatómicas, se teje una red en la que los sujetos se incardinan desarrollando su propio yo y, en consecuencia, expe-

rimentando su propia identidad corporal, psíquica y social (Martínez Benlloch, 2000, 2004).

El género, entendido como un ideal regulador, no informa tanto de cómo son varones y mujeres cuanto de cómo deben ser (mandatos de género), dando cuenta de las significaciones y justificaciones sociales. En nuestra cultura, la categoría género es tan relevante que convierte en prácticamente irreversible este proceso (Benhabib, 1992).

La noción de identidad, como sistema de codificación que autorreferencia al sujeto, es la síntesis de un proceso por el que las criaturas establecen las diferencias entre el yo y la alteridad o los otros individuales, cuestión en la que la representación de la diferencia sexual será fundamental.

Conviene señalar que en la construcción de la identidad interviene tanto la relación -a la que subyace el reconocimiento- que la persona establece con otros miembros de su grupo, como la relación de su grupo con otros grupos. En este sentido, la identidad es un aspecto unificado del yo y, por lo tanto, es sólo parte del concepto personal de uno mismo (McAdams, 2006). El concepto 'identidad' permite tomar conciencia del sí mismo, de nuestro lugar en el mundo y en relación a los demás (Woodward, 1997).

Además, debemos tener en cuenta que, en la identidad del yo, se da la paradoja de que el yo, en cuanto persona (público), es igual a todas las otras personas, pero en tanto individuo (privado), es esencialmente diferente al resto de los individuos.

La identidad personal y social sufre transformaciones vinculadas a las diversas circunstancias vitales, que producen experiencias subjetivas diferenciadas, y a las concepciones que tanto el sujeto como su contexto cultural tengan del mundo. En este sentido, la identidad genérica, étnica, social, sexual..., es un concepto unificador ante la diversidad humana.

En la conformación de los procesos identitarios, los estereotipos ocupan un lugar relevante. El concepto **estereotipo** evoca los de prejuicio y discriminación, cuando su sentido es negativo, o una simplificación de características muy esquemáticas, cuando su sentido es positivo. En ambos casos apela a un conjunto rígido y estructurado de creencias compartidas por los miembros de la sociedad sobre características personales (rasgos de personalidad, atribuciones, expectativas, motivaciones...) o comportamientos propios de un grupo específico, desdibujando los límites de la individualidad al unificar las características de las personas que constituyen una categoría. Son creencias consensuadas social y culturalmente que permiten homogeneizar a los individuos que pertenecen a una categoría, a fin de comprender procesos psicosociales (Rosenkrantz P., Vogel S., Bee H., Broverman D. y Broverman D. M. 1968).

Así, los estereotipos permiten justificar de forma simplista la naturaleza de las relaciones entre los grupos, puesto que desde el conocimiento estereotipado, que tiene una fuerte carga emocional, se filtra de manera reduccionista la realidad objetiva, homogeneizando a los miembros de un grupo.

Esta actividad cognitiva le permite al sujeto confirmar algunas de sus creencias y adaptarse al medio en el que está inmerso.

Los estereotipos se aprenden y, por tanto, se interiorizan en procesos de interacción social, favoreciendo tanto la valoración del endogrupo como la justificación de las percepciones del exogrupo.

El concepto **Identidad de género** se articula fundamentándose en los conceptos anteriores. Es el resultado de un proceso evolutivo por el que se interiorizan las expectativas y normas sociales relativas al dimorfismo sexual, y hace referencia al sentido psicológico del individuo de ser varón o mujer de acuerdo con los comportamientos sociales y psicológicos que la sociedad designa como masculinos o femeninos.

La identidad de género es social y personal, puesto que nos apropiamos de lo social para, tamizándolo por las propias experiencias, construir el 'self'. La identidad será, pues, la síntesis particular de prescripciones sociales, discursos y representaciones sobre el sujeto, producidas y puestas en acción en cada contexto particular, y no una realidad trascendente de estatus natural.

Según diferentes autores y autoras clásicas, el núcleo primario de la identidad de género se adquiere antes de los tres años y suele ser bastante resistente al cambio. De los tres a los seis años tiene lugar el período más significativo para la socialización en los roles de identidad de género.

Como hemos dicho, la primera asignación se hace en el momento de nacer e incluso antes: la identificación y asignación de género a partir del sexo (hembra-femenina, hombre-masculino). Esta asignación no va a tener en cuenta la sensibilidad, motivaciones, orientación sexual, preferencias, ni el sentir de esa persona.

Los efectos que el sistema de creencias en torno a nuestra condición sexuada produce en la conformación de las identidades se ponen de manifiesto no solo en nuestro psiquismo sino también en el desarrollo de nuestras potencialidades y, en consecuencia, en nuestro bienestar psicológico y social.

A través de **los agentes de socialización** - familia y escuela en los primeros años de vida-, se potencia este auto-reconocimiento que cada sujeto realiza de su propia categoría de género. Ambas instituciones, familia y escuela, contribuyen a la adquisición, entre otros, de los patrones de comportamiento, roles, estereotipos y creencias de género.

Aunque este proceso origina esquemas cognitivos que inciden en la génesis de la identidad individual, las diversas formas de interacción entre el aprendizaje de los roles y las conductas estereotipadas explicarán la variabilidad interindividual e intergrupal en este dominio.

La identidad de género de las mujeres y de los hombres es el conjunto de características sociales, corporales y subjetivas que las caracterizan de manera real y simbólica de acuerdo con la sociedad. Se le otorga ya un valor, una posición, unas características, se le educa en unos roles, con unos valores y creencias que determinarán su condición en la vida.

Es una identidad basada ya en la desigualdad, que se interioriza y reproduce, perpetuándola.

Los complejos fenómenos que subyacen a los procesos identitarios constituyen **la subjetividad**, pues en ella se imbrican, como indica Lagarde (1998), los conocimientos, habilidades y destrezas del sujeto con su afectividad y experiencias.

La subjetividad es producto de la articulación de las cosmogonías, filosofías, valores y normas del sujeto, en síntesis, las dimensiones ética y socio-cultural, incardinadas en un cuerpo biológico, que subyacen en el reconocimiento del sujeto como individuo.

Con la asunción de la identidad de género se nos enseñan complejos sistemas de valoración, lo deseable y lo indeseable, lo bueno y lo malo, lo cierto y lo equivocado, creando códigos de comportamiento estándar e identidades colectivas homogéneas que se interiorizan.

Los **valores** determinan nuestro modo de ser, de vivir, de sentir; guían nuestra conducta, las decisiones que tomamos y en definitiva, son nuestra autodefinición como personas. A partir de los valores que la sociedad determina se configuran las **creencias de género** (“una buena mujer se sacrifica”, “lo más importante en la vida de una mujer son su marido y sus hijos”, “los hombres son fuertes por naturaleza”, “mejor callar que crear conflicto”, “un hombre siempre sabe lo que quiere”, “las mujeres saben cuidar por biología”, “los hombres sexualmente activos son más viriles”, etc.), las creencias generan **prejuicios** y lo que denominamos **mandatos de género**, (que generan culpabilidad interna en caso de desobediencia), así como **prohibiciones de género** (una mujer debe o no debe y lo mismo los hombres).

A través de la socialización se irán configurando los estereotipos y roles sociales en función del género. **Al varón** se le educa para la fortaleza, la autonomía, la seguridad, la agresividad, la actividad, el liderazgo, la independencia; se actúa de manera más permisiva en la expresión de sus intereses y en la afirmación de su yo, se le otorga el rol de proveedor de bienes materiales y económicos, el espacio público y el derecho al cuerpo y sexualidad de la mujer. Se les ha socializado para la producción y para progresar en el

ámbito público y, en consecuencia, se espera de ellos que sean exitosos en dicho ámbito, se les prepara para ello y se les educa para que su fuente de gratificación y autoestima provenga del mundo exterior; es una **identidad basada en el logro, en lo material**. En relación a ello, se les reprime la esfera afectiva, la educación emocional y afectiva de género es diferente a la que se le da a las mujeres.

A la mujer se le educa para ser el contrapunto y la complementariedad del varón, para la dependencia y debilidad, la delicadeza, la sensibilidad, la emocionalidad y empatía, la docilidad, la resignación, la pasividad, la frivolidad; se le adjudica el rol de esposa y madre, de cuidadora y proveedora de las necesidades emocionales y afectivas, su espacio es el privado, la esfera íntima y su cuerpo y sexualidad no les pertenecen, se les educa para complacer no para reconocer sus deseos; es una **identidad basada en lo relacional y afectivo**, (Altable, 1998).

IDENTIDADES DE GÉNERO		
IDENTIDAD FEMENINA		IDENTIDAD MASCULINA
Dócil, dulce, cariñosa, recatada, obediente, guapa	ESTEREOTIPO	Impetuoso, valiente, seguro, activo, dominante, duro
Esposa, madre, cuidadora, trabajo reproductivo. Cuidar, complacer, gestionar los afectos	ROL	Proveer bienes materiales, la economía, el trabajo productivo. Proteger, autoridad
Privado	ESPACIO	Público
Vivir para otros, resignación, dependencia, dar-entrega, estar disponibles, el amor como eje fundamental	AMOR	Independencia, posesividad, recibir, exigencia, conquista, el amor no es el eje central
Negada, no nos pertenece	CUERPO Y SEXUALIDAD	Potenciada, con derecho sobre el cuerpo de la mujer
El valor en la resignación, en la entrega y en la afectividad.	CREENCIAS Y VALORES	El valor en la fuerza, la autoridad y dominación, la agresividad, la racionalidad
Aquello que una mujer debe hacer o sentir, y por ello se definen las prohibiciones de género, lo que no está bien: sentir ternura, no sentir deseo sexual, callar, obedecer, no tomar decisiones sin consultar, etc	MANDATOS DE GÉNERO	Aquello que debe y no debe hacer o sentir un hombre, por ejemplo no puede sentir ternura, impotencia, no debe llorar o mostrar debilidad, debe ser fuerte, etc

La socialización diferencial para hombres y mujeres se desarrolla a través de vínculos o relaciones personales cargadas de afecto, lo que produce una impronta emocional profunda, que se establece en los primeros años de vida, cuando la capacidad cognitiva aún no se ha desarrollado. De ahí las dificultades para promover cambios desde lo racional, cuando lo que se halla implicado es lo emocional.

La antropóloga Marcela Lagarde lo define muy bien, citando a Basaglia (1978,1983): “la identidad femenina se resumiría en **“SER-PARA-Y DE-LOS-OTROS”**”.

El deseo femenino organizador de la identidad es el deseo por los otros, frente a la masculinidad del hombre, que se define en tanto que ser social y cultural como: **“SER-PARA-SÍ-MISMO”**. (Lagarde, 2005).

Este sistema de identidades de género implica una desigualdad que se fundamenta en una jerarquización de valores, en la que lo femenino es trivial y cotidiano y está a expensas y subordinado a lo masculino, que se considera trascendental, con lo que se fomenta, justifica y reproduce la discriminación. El hecho de ser mujer ha implicado vejación e invisibilidad en la historia. Y esto es común en todas las culturas, religiones, razas, edades y sectores socio-económicos.

En la vida cotidiana, esta jerarquización de valores tiene implicaciones que afectan seriamente el desarrollo social de las mujeres y, en la historia del patriarcado, se han manifestado como discriminación, exclusión, invisibilización, marginación, minusvaloración y violencia, por el mero hecho de ser mujeres.

Sin embargo, las identidades están en movimiento, los cambios sociales provocan cambios en la construcción de las mismas, el cómo ser mujer y cómo ser hombre se está revisando y transformando y la realidad nos muestra la pluralidad de formas de ser mujeres y hombres.



III. MÓDULO

VIOLENCIA DE GÉNERO

TIPOS DE VIOLENCIA

VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA, SEXUAL, SOCIAL Y ECONÓMICA

Ya hemos visto que la violencia contra las mujeres designa todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que causa o es susceptible de causar a las mujeres un daño o sufrimiento físico, sexual o psíquico, e incluye las amenazas de tales actos, la coacción y la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada (Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. ONU 1993). En nuestra legislación, además, la enmarcamos en el contexto de las relaciones de pareja.

Las formas en que esta violencia se ejerce de forma directa sobre la mujer son:

Maltrato físico: acciones de carácter intencional que conllevan daño y/o riesgo para la integridad física de la víctima. Comprende el uso deliberado de la fuerza, golpes, empujones, palizas, heridas, etc., así como las amenazas de provocarle daño.

Maltrato psicológico: acciones intencionadas que conllevan un daño y/o riesgo para la integridad psíquica y emocional de la víctima, así como contra su dignidad como persona. Se manifiesta de múltiples formas: insultos, humillaciones, vejaciones, amenazas, etc., que son expresadas abierta o sutilmente. Este tipo de violencia no deja huella física en el cuerpo, pero sí produce un deterioro en diversos aspectos de la vida de quien la sufre.

El maltrato social y el ambiental son formas de maltrato psicológico, entendido, el primero, como el control sobre la vida social de la víctima, la reclusión o prohibición de relacionarse y el abuso y humillaciones en público y, el segundo, como el deterioro del entorno de la víctima, en forma de suciedad, rotura de objetos personales, etc.

Maltrato económico: actos u omisiones destinadas a controlar el aspecto económico de la vida de la víctima, restringir o prohibir decisiones sobre patrimonio o dinero, controlar sus bienes, impedir el acceso a la información o el manejo del dinero o de otros bienes económicos.

Maltrato o violencia sexual: acciones que obligan a una persona a mantener intimidad sexual forzada (por intimidación, coacción –chantaje o amenaza- u otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal).

Siempre que hay maltrato físico, económico, sexual y/o social, hay también un maltrato psicológico.



Guía de Ángeles Álvarez

Uno de los retos que se nos presentan es poder identificar nuevas formas de acoso, de expresión de la situación de control, de maltrato, puesto que los aparentes cambios sociales y los logros a nivel de igualdad entre hombres y mujeres dificultan identificar nuevos modos de maltrato.

TIPOS DE VIOLENCIA

LOS MICROMACHISMOS

--

Los micromachismos nos han ayudado a detectar el machismo cotidiano, que continúa instaurado pero que no se reconoce fácilmente, que convive con actitudes y creencias igualitarias pero que, cuando es persistente y continuado en el tiempo, genera problemas en la salud de las mujeres: baja autoestima, malestar difuso, somatizaciones varias, confusión, inseguridad y daños en la relación y el vínculo de pareja, que de nuevo se convierte en un espacio tóxico, donde el orden y el poder siguen en manos del varón.

La expresión “micromachismos” se refiere a comportamientos de control y dominio de “baja intensidad”, naturalizados, legitimados e invisibilizados que algunos hombres ejecutan impunemente, con o sin conciencia de ello. Son comportamientos sexistas que están asentados en la vieja, y aún no totalmente deslegitimada, “autoridad sobre las mujeres”, comportamientos que, aunque no lo reconozcan en sí mismos, la mayoría de los varones tienen interiorizados. Alguno de ellos son resistencias y obstáculos para la igualdad con las mujeres en lo cotidiano; son pequeños y cotidianos controles, imposiciones y abusos de poder (Bonino, L. 2004).

Están presentes en las relaciones donde se reproducen los roles tradicionales machistas, pero también en las nuevas relaciones que, aparentemente, intentan seguir otro modelo de vínculo.

Poder identificar los micromachismos nos ayuda a reconocer el abuso psicológico en las relaciones, podemos utilizarlos como indicadores para desvelar la desigualdad de poder en las relaciones incipientes, visibilizar la violencia en fases de enamoramiento o de reconciliación y en los periodos en los que la mujer relata que “todo iba bien” (Bonino, L. 2008). Suponen una forma de reconocer el machismo cuando todavía no llega a periodos o niveles más agresivos.

Los micromachismos utilitarios incluyen comportamientos como:

- No implicación en lo doméstico.
- Pseudoimplicación y/o implicación ventajosa.
- Naturalización y aprovechamiento del rol de cuidadora.
- Delegación de los trabajos de cuidados.
- Negación de reciprocidad.

Los micromachismos coercitivos o directos incluyen aquellos en los que el hombre usa la fuerza moral, psíquica, económica o de su personalidad para intentar doblegar a la mujer:

- La intimidación, dándose indicios de que, si la mujer no obedece, algo pasará.
- La toma repentina del mando, que incluye actos como el tomar decisiones sin consultar, ocupar espacios comunes, opinar sin que se lo pidan o monopolizar.
- La apelación al argumento lógico, consistente en recurrir a la lógica y a la 'razón' para imponer ideas o elecciones desfavorables para la mujer.
- La insistencia abusiva, tratando de obtener lo que se quiere por agotamiento de la mujer, de forma que al final se acepta lo impuesto a cambio de un poco de 'paz'.
- El control del dinero.
- El uso expansivo del espacio físico.

Los micromachismos encubiertos o indirectos incluyen aquellos en los que el hombre oculta su objetivo de dominio, por lo que pasan fácilmente inadvertidos. Entre ellos se destacan:

- La maternalización de la mujer, creando condiciones para que sea ella la figura prioritaria al cuidado de los/as otros/as.
- Las maniobras de explotación emocional, que incluyen generar en la mujer sentimientos negativos, dudas sobre sí misma y dependencia.
- El terrorismo, ejercido mediante descalificaciones repentinas que dejan a la mujer indefensa.
- Las maniobras de desautorización, que generan en la mujer sentimientos de inferioridad.
- El paternalismo, tratando a la mujer como si fuera una niña.
- La creación de falta de intimidad.
- Los engaños, negando lo evidente, incumpliendo promesas...
- La autoindulgencia sobre la propia conducta perjudicial, eludiendo siempre la responsabilidad de la acción.

Los micromachismos de crisis se suelen utilizar para restablecer el reparto previo y desigual del poder en momentos en los que se produce un aumento del poder personal de la mujer o una pérdida del poder del hombre por razones físicas o laborales. Entre ellos se incluyen:

- El pseudo-apoyo, anunciando el apoyo y ayuda a la mujer, pero sin hacerlo efectivo.
- La desconexión y distanciamiento.
- El hacer méritos, haciendo cambios superficiales, sobre todo frente a las amenazas de separación por parte de la mujer.
- El dar lástima, utilizando comportamientos autolesivos o amenazas de suicidio.

TIPOS DE VIOLENCIA

OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA

--

El Ciberacoso o Cyberbullying se define como el uso y difusión de información, real o ficticia, con ánimo lesivo o difamatorio y en formato electrónico. Esta difusión puede realizarse a través de diferentes medios de comunicación digital como el correo electrónico, la mensajería instantánea, las redes sociales, etc. Es decir, es un acoso u hostigamiento a través de nuevas tecnologías. El acoso a través del whatsapp es una práctica muy extendida y no identificada como control ya desde la infancia.

El Grooming se define como el acoso o acercamiento a un o una menor ejercido por una persona adulta con fines sexuales, también a través de las redes sociales e internet. Se refiere a acciones realizadas deliberadamente para establecer una relación y un control emocional sobre un niño o niña con el fin de preparar el terreno para el abuso sexual de la persona menor de edad, incluyéndose desde el contacto físico hasta las relaciones virtuales y la obtención de pornografía infantil

IMPACTO DEL MALTRATO EN LA SALUD DE LAS MUJERES

--

Las consecuencias psicológicas del maltrato crónico pueden resultar devastadoras para la regulación emocional de la persona que lo sufre. Un elevado porcentaje de víctimas de violencia presentan un perfil psicopatológico caracterizado por el estrés crónico, estrés postraumático (TEPT) y por otras alteraciones clínicas (depresión, ansiedad, síntomas depresivos, tendencias suicidas, baja autoestima, sentimientos de culpa, etc.). Ser víctima de violencia de género de alta o baja intensidad durante periodos prolongados produce daños, tanto biológicos como psicológicos.

Las/os profesionales que trabajan con víctimas de maltrato han incorporado la perspectiva del trauma para explicar los daños psíquicos que presentan las mujeres que han sufrido violencia de género en sus diferentes versiones (emocional, física, cognitiva, económica, sexual). Este marco teórico permite entender los padecimientos de las mujeres maltratadas, relacionando sus dolencias con las condiciones en las que viven.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD

- A. Consecuencias mortales:
 - Homicidio
 - Suicidio
- B. Consecuencias no mortales:
 - Síntomas inespecíficos
 - Lesiones traumáticas
 - Afecciones genitourinarias
 - Problemas con el embarazo
 - Comportamientos de riesgo
 - Efectos en la salud mental
 - Efectos en los hijos e hijas

EFFECTOS EN LA SALUD MENTAL

- A. Patologías agravadas
- B. Trastornos cognitivos y relacionales
- C. Depresión, es el trastorno más diagnosticado
 - Estado de ánimo
 - Desesperanza
 - Baja autoestima
 - Culpa
 - Pérdidas
 - Falta de proyección de futuro
 - Suicidio
- D. Trastorno por estrés postraumático
 - Reexperimentación:
 - a. Miedo
 - b. Pesadillas
 - c. Recuerdos intrusivos
 - Evitación:
 - a. Distanciamiento emocional
 - b. Aislamiento
 - c. Escasa proyección de futuro
 - Activación fisiológica:
 - a. Dificultades en el sueño
 - b. Problemas de atención y concentración
 - c. Irritabilidad
 - d. Hipervigilancia
 - e. Alerta y sobresalto

OTROS EFECTOS EN LA SALUD PSÍQUICA

Devastación emocional	Victimización
Miedo	Autoestima
Parálisis	Trastornos del sueño
Desesperanza	Trastornos de la atención
Rabia	Trastornos de la memoria
Aislamiento	Hipervigilancia
Culpa	Adicciones
Ansiedad	Auto-lesiones

La violencia sufrida sin duda tiene efectos, a veces incluso muy intensos y perdurables, por lo que tras diagnosticar los efectos que ha producido en cada caso de forma precisa y eficaz, intervendremos para ayudarles a superar las consecuencias del maltrato, en muchos casos cronicadas

DINÁMICA DE LA VIOLENCIA

--

Es fundamental poder devolver a la mujer que ha sido víctima de la violencia machista y que tiene interiorizado un profundo sentimiento de vergüenza y culpabilidad, la explicación tanto de las causas que explican el maltrato, como de los factores que inciden en el mantenimiento de este tipo de relaciones.

El sentimiento de culpabilidad, como sabemos, les acompaña durante mucho tiempo; primero, culpabilidad por no conseguir “hacer funcionar” la relación y, posteriormente, cuando identifican el maltrato, por haber estado ahí durante un tiempo sufriendo las consecuencias, tanto ellas como los hijos e hijas, si los hay.

La comprensión a nivel cognitivo, tanto del problema como del mantenimiento, es de gran ayuda.

Evidentemente, en el mantenimiento de la relación se conjugan varios factores: la dependencia económica, no tener trabajo, no disponer de economía propia, la existencia de hijos, la falta de apoyo económico y/o afectivo fuera (no tener a quién recurrir o a dónde ir), el miedo y la indefensión aprendida que lleva al bloqueo, la inseguridad y confusión, la sintomatología emocional que le sume en un estado ansioso- depresivo, la falta de autoestima a la que habrá llegado, etc. Todos estos extremos son objeto de nuestro trabajo y aspectos a recuperar y transformar.

El maltrato en la pareja no surge de forma repentina, sino que suele ser resultado de un proceso más o menos prolongado que se inicia con conductas abusivas y que posteriormente va aumentando en intensidad y frecuencia.

Tanto las teorías de la unión traumática (Dutton y Painter, 1981) como la del castigo paradójico (Long y McNamara, 1989) y la de la intermitencia (Dutton y Painter, 1993) sostienen que en la relación de pareja hay una intermitencia entre el buen trato y el maltrato.

En efecto, numerosos estudios inciden en algunos puntos comunes que ayudan a comprender la permanencia en la relación: la intermitencia de la violencia, con el refuerzo positivo que proviene del mismo agresor, la dependencia material y emocional del mismo (como ocurre en los caos de víctimas de guerra o secuestros), la existencia de un vínculo afectivo con las creencias sobre el mismo y la teoría de la indefensión aprendida (Seligman, 1975; Walker, 1979).

Cuando una persona se enfrenta a un acontecimiento que es independiente de sus respuestas, aprende que es incontrolable. La víctima se mantiene inmóvil dentro de la relación, sin esperanza de que la violencia acabe y sin ver otras alternativas a las que pueda acceder.



DINÁMICA DE LA VIOLENCIA

CICLO DE VIOLENCIA

--

De estas teorías partió Leonore Walker en 1979 para concluir que las actitudes pasivas de la mujer agredida se producían sólo después de haber ensayado activamente todo el repertorio de habilidades personales para defenderse y anticiparse a las agresiones. Como consecuencia, la mujer aprende que está completamente indefensa porque, haga lo que haga, el maltrato es imprevisible y continuará.

Generalmente el maltrato no es continuo, sino que se alternan fases de agresión con las de cariño o calma. Es lo que L. Walker denominó "ciclo de la violencia", que nos ayuda a entender cómo se produce y se mantiene la violencia en la pareja.

Este ciclo varía en intensidad, duración y frecuencia, pero con el tiempo el intervalo entre etapas se hace más corto.



Imagen Mariangeles Álvarez García

Fase de acumulación de la tensión: En esta fase los actos o actitudes hostiles hacia la mujer se suceden, produciendo conflictos dentro de la pareja. La hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. El agresor puede demostrar su violencia de forma verbal y, en algunas ocasiones, con agresiones físicas, con cambios repentinos de ánimo, que la mujer no acierta a comprender y que suele justificar, ya que no es consciente del proceso de violencia en el que se encuentra involucrada.

De esta forma, la víctima siempre intenta calmar a su pareja, procura complacerle y evitar aquello que le moleste, en la creencia de que así eludirá los conflictos y podrá controlar a su pareja, e, incluso, con la equivocada creencia de que esos conflictos son provocados por ella, en algunas ocasiones.

Fase de explosión. Estalla la violencia y se producen las agresiones físicas, psicológicas y sexuales. Esta fase suele ser corta y aquí se da la mayor probabilidad de sufrir lesiones graves o de alto riesgo para su vida.

Suele ser en esta fase cuando la mujer denuncia o pide ayuda.

Fase de reconciliación. Más conocida como “fase de luna de miel”: en esta etapa el agresor manifiesta que se arrepiente y pide perdón. Para evitar que la relación se rompa utiliza estrategias de manipulación afectiva (regalos, caricias, disculpas, promesas...). También suele transferir la culpa del conflicto a la mujer, negando su responsabilidad. Ella a menudo piensa que todo cambiará y, con frecuencia, retira la denuncia y/o rechaza la ayuda ofrecida por la familia o por servicios sociales y sanitarios. En algunas ocasiones, busca justificaciones tales como que su pareja tiene problemas y que debe ayudarle a resolverlos.

En la medida en que los comportamientos violentos se van afianzando y ganando terreno, la fase de reconciliación tiende a desaparecer y los episodios violentos se aproximan en el tiempo.

El ciclo suele comenzar de una forma insidiosa y sutil (maltrato psicológico mediante estrategias de control) que afecta a la autoestima de la víctima. Después se suceden agresiones verbales que, unidas al maltrato psicológico, aumentan la intensidad del desprecio. Finalmente se produce la agresión física, incrementando tanto la intensidad como la frecuencia del maltrato. Es una escalada de violencia (Jáuregui Balenciaga, I. 2006).

Hemos de tener en cuenta este ciclo porque va a repercutir en la urgencia para recibir atención (fase de explosión) y, a veces, en la retirada de la denuncia y tal vez reticencia a seguir en la terapia en la fase de reconciliación. Por ello, en cuanto una mujer acude a nosotros es muy importante establecer un vínculo con ella, que sienta que se encuentra en un espacio seguro, que se sienta acogida y que entienda que el trabajo pretende ayudarle a sentirse mejor y recuperarse de sus síntomas. Cualquier proyección de alguna expectativa por nuestra parte o una indicación como “deberías pensar en separarte”, va a provocar desconfianza, incomodidad y ruptura de la relación de ayuda.

DINÁMICA DE LA VIOLENCIA

FACTORES QUE DIFICULTAN LA RUPTURA

--

Además de comprender que la escalada de la violencia, el ciclo y la indefensión aprendida dificultan **visibilizar y nombrar** la violencia y, posteriormente, romper la relación, se dan otros factores que pueden influir en la dificultad para abandonar de la relación de maltrato. Según Morillas, Patró y Aguilar (2011) se pueden citar los siguientes:

- Sistema de creencias tradicionales sobre roles de género.
- Normalización del uso de la violencia dentro de la familia.
- Dependencia económica de la pareja y falta de apoyos sociales.
- Factores relacionados con la dinámica y ciclo del maltrato, tal como hemos explicado con anterioridad.
- Atribuciones sobre la causa del maltrato.
- Compromiso o autorresponsabilización en el cese de la violencia.
- Creencia en el poder del amor (mito del amor romántico).
- Traumatización crónica y disminución de la capacidad de afrontamiento.
- Miedo al acoso y a las represalias del agresor.
- El mito del amor romántico.

DINÁMICA DE LA VIOLENCIA

EL MITO DEL AMOR ROMÁNTICO

--

Hablar de amor es hablar de un sentimiento que consideramos universal y que, sin embargo, está sujeto a aprendizajes culturales y condicionamientos sociales. Mitificado por canciones, películas, novelas, etc. la mujer tradicionalmente ha entendido el amor como una entrega total, haciendo del amante lo fundamental de su existencia, adaptándose a él, perdonándole y justificándole, sacrificándose 'por amor'.

El amor como proyecto prioritario y sustancial sigue siendo fundamental para muchas mujeres y sin él sienten que su existencia carece de sentido y, a pesar de los indudables cambios acaecidos en las últimas décadas (al menos en las sociedades occidentales), todo lo que tiene que ver con el amor (las creencias, los mitos,...) sigue apareciendo

con particular fuerza en su socialización, convirtiéndose en eje vertebrador y proyecto vital prioritario (Altable, 1998; Ferreira, 1995; Lagarde, 2005; Sanpedro, 2005).

El amor en el seno de la pareja está sujeto a nuestro imaginario a base de mitos, que, a la manera de imperdibles, se agarran fuertemente y construyen un entramado de expectativas, ilusiones, fantasías miedos, inseguridades, etc. que con cierta facilidad se convierte en frustración, en la medida que la realidad se aleje cada vez más del ideal.

La educación amorosa se convierte en una clave importante, ya que en nuestra sociedad actual construimos la relación de pareja en base al **ideal de amor romántico**. El asumir este modelo de amor romántico y los mitos que de él se derivan aumenta la vulnerabilidad a la violencia de género en la pareja, en tanto el amor es lo que da sentido a la vida y romper la pareja supone un fracaso (Bosch, Ferrer, García, Ramis, Mas, Navarro, Torrens, 2007).

Según este ideal, para las mujeres, tradicionalmente y desde el modelo de identidad adquirido, el amor se convierte en uno de los objetivos fundamentales de la vida. Formar una pareja, casarse, crear una familia y tener hijos suponen objetivos vitales. Belén Nogueiras (2005) advierte que el sentimiento de estar incompletas si no se tiene pareja conlleva una serie de exigencias personales, como la renuncia a los propios intereses y la entrega total por amor. De acuerdo con ella, las mujeres educadas para hacer del amor el centro de sus vidas buscarán un príncipe azul que las salve, las proteja y cubra sus necesidades. Pero será responsabilidad de ellas el cuidado y el mantenimiento de las relaciones, lo que genera sentimientos de culpa cuando se producen conflictos o fracasos de la relación.

Y estos mitos, fantasías y creencias también permiten que el ciclo de la violencia tenga poder, dado que la intermitencia, acompañada del arrepentimiento, hace que la mujer justifique las agresiones, creyendo en la capacidad de que “mi amor lo cambiará”, aferrándose al perdón para no perder su proyecto afectivo vital. Así, da nuevas oportunidades y genera de nuevo falsas expectativas basadas en que ‘el amor todo lo puede’.

Para M^a Luz Esteban (Esteban y Távora, 2008; Esteban, 2011), “el amor en general y el de pareja en particular, tal y como se construye y se vive en nuestra sociedad, es un pilar central de la subordinación social de las mujeres. El amor hace que tengamos **estatus diferentes**. Resulta determinante en un sistema de género en el que se diferencian espacios para unas y otros, donde se nos asignan posiciones desiguales de poder, donde a las mujeres se nos construye específicamente como seres emocionales”.

Cuando las mujeres se plantean abandonar al maltratador, tienen que reconstruir su nueva biografía en un contexto ajeno a sus tradiciones y abandonar un lugar en el que se comportaban como amantes esposas y madres. Se trata de dejar su proyecto vital.

Renunciar al amor se vive como el fracaso absoluto de su vida. Las mujeres siguen interpretando la ruptura matrimonial como un problema individual, como una situación estresante y anómala.

En definitiva no deja de ser un modelo de desigualdad, lleno de estereotipos, mandatos de género, expectativas, etc., que reproducen las relaciones de dominio/sumisión y generan un círculo perverso: creer que te realizarás como mujer al alcanzar un ideal amoroso que te desprende de la capacidad de decidir por ti misma y que 'promete' mayor plenitud cuanto mayor sea esa renuncia.



IV . MÓDULO

DEL MALTRATO AL BUEN TRATO

ABORDAJE DESDE EL EMPODERAMIENTO

--

Si la raíz de la violencia contra las mujeres surge como expresión de la desigualdad que el patriarcado establece entre hombres y mujeres, transformar una relación de desigualdad en una relación igualitaria implica lo que denominamos un proceso de empoderamiento.

Por ello, planteamos que, ya desde el mismo proceso y relación terapéutica, se debe posibilitar que la mujer se empodere y ese va a ser el objetivo general hacia el que encauzarnos: permitir que sea la dueña de su vida y de sus decisiones, que comprenda las causas de las desigualdades y que inicie un proceso de transformación de las mismas, siendo capaz de generar relaciones igualitarias.

El término empoderamiento procede del inglés empowerment. Nace como concepto en las organizaciones populares de los países del sur, entre ellas las organizaciones feministas y de mujeres, para referirse al proceso mediante el cual las personas y grupos excluidos y oprimidos desarrollan capacidades para analizar, cuestionar y subvertir las estructuras de poder que las mantienen en posición de subordinación.

Este término ya se recoge en la Psicología Comunitaria; el psicólogo comunitario Julian Rappaport (1977) desarrolla en los años setenta la teoría del empowerment, que refleja no sólo los valores sobre los que se sustenta la intervención comunitaria, sino que proporciona unos conceptos y unos principios que sirven para organizar el conocimiento sobre el objeto de la disciplina. Hace alusión de manera general al mecanismo mediante el cual las personas, las organizaciones y las comunidades ganan control, maestría o dominio sobre sus propios destinos (Mendoza Sierra, León Jariego, Orgambidez Ramos y Borrego Alés, 2009). Se reconoce como una estrategia para recuperar el poder real y de transformación de la realidad social y política.

Adoptar la perspectiva del empowerment conlleva a la aceptación y asunción de ciertos valores, objetivos y estrategias para desarrollar las intervenciones y crear cam-

bios sociales. Estos cambios serían definidos como una modificación significativa de la estructura de un sistema social, de modo que suponga la alteración de los sistemas normativos, relacionales y teleológicos que los gobiernan y que afectan a la vida y relaciones (horizontales y verticales) de sus miembros. Considera que la mayoría de los problemas sociales se deben a una distribución desigual de los recursos y la transformación se produce al dotar de herramientas para el empoderamiento personal y colectivo (Buelga, S. Musitu, G. eta Murgui, S. 2009).

El concepto de empoderamiento aplicado a las mujeres surge en 1984 en la India, aunque su metodología procede de la educación popular desarrollada por el brasileño Paulo Freire (1970), Fue introducido en la III Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Nairobi en 1985 y, posteriormente, tomó plena vigencia a partir de la IV Conferencia de Beijín.

La socióloga norteamericana Margaret Schuler (1997), en su libro “Los derechos de las mujeres son derechos humanos: la agenda internacional del empoderamiento”, define el empoderamiento como **“un proceso por medio del cual las mujeres incrementan su capacidad de configurar sus propias vidas y su entorno, una evolución en la concienciación de las mujeres sobre sí mismas, en su estatus y en su eficacia en las interacciones sociales”**; señalando que no sólo es necesario conocer los derechos de las mujeres, sino también reconocer los obstáculos que entorpecen el cambio.

Las manifestaciones necesarias del proceso de empoderamiento, según Schuler, son:

1. Sentido de seguridad y visión de futuro.
2. Capacidad de ganarse la vida.
3. Capacidad de actuar eficazmente en la esfera pública.
4. Mayor poder de tomar decisiones en el hogar.
5. Participación en grupos de solidaridad como recurso de información y apoyo.
6. Movilidad y visibilidad en la comunidad.

Con todo ello alude a un proceso de toma de conciencia individual y colectiva de las mujeres:

Es **individual**, ya que supone un proceso personal de toma de conciencia de las mujeres sobre su subordinación, en la cual cada mujer se hace consciente de sus propios derechos, de sus fortalezas e intereses y consolida su autonomía y poder personal, con el fin de ejercer su capacidad de influencia y de decisión. Esto permite a las mujeres aumentar su participación en los procesos de toma de decisiones y de acceso al ejercicio de poder y a la capacidad de influir. Dicho de otro modo, sería el paso de una situación de subordinación a una situación en la que se tiene control sobre las decisiones que afectan la propia vida, pasar de no tener poder a sí tenerlo.

Colectivo, porque alude al proceso por el cual los intereses de las mujeres se relacionan, alude a una toma de conciencia de grupo, de género, de forma que el trabajo realizado desde la individualidad y la subjetividad sirva para revertir la desigualdad y transformar la sociedad.

Para Gita Sen (1994), “el verdadero empoderamiento es un cambio interno en la conciencia que, aunque catalizado en procesos grupales, es profunda e intensamente personal e individual”.

Es interesante observar que el empoderamiento femenino se entiende como un **proceso** y se da de “abajo arriba”, o de “dentro a fuera”, es decir, no se concede, sino que más bien se desarrolla, **se obtiene**.

Siguiendo con esto, Marcela Lagarde (2005) afirma que, desde la perspectiva de género, se debe construir la autonomía configurando la ciudadanía plena de las mujeres, donde éstas deben ser autoras de su propia vida, con capacidad de decidir, de definir el sentido de la vida y de crear.

En el ámbito de la violencia machista, trabajar para erradicar el problema supone tomar conciencia de la situación de las mujeres (su condición y posición) respecto a los hombres, de cómo se han interiorizado estos mensajes (construcción de la identidad de género) y supone también capacitarse para desarrollar estrategias y habilidades que permitan el desarrollo de la propia autonomía, autoestima y gestión de la propia vida y el cambio social a nivel de creencias, educación, reproducción de estructuras de poder y cambio en las relaciones.

Si el género aporta una mirada para el análisis, el empoderamiento es el objetivo y el proceso que se va a potenciar para generar un cambio hacia la autonomía y el establecimiento de relaciones igualitarias.

Es en la definición del concepto mismo de “poder” donde el pensamiento feminista ha realizado aportes claves a la filosofía del empoderamiento. Diversas autoras feministas identifican el empoderamiento no en términos de dominación y de ganar “poder sobre otros”, sino como el control de los distintos recursos materiales y simbólicos necesarios **para poder** influir en los procesos de desarrollo: recursos materiales físicos, humanos y financieros; recursos intelectuales; realizando de forma colectiva, **con** el resto de mujeres y comprendiendo que los procesos sociales interactúan con los internos y los externos, **el poder desde dentro**, promueve los externos.

En la Conferencia de Beijing se reconocieron los avances que la situación de las mujeres han experimentado, pero también que no son cambios homogéneos, que persisten las desigualdades entre mujeres y hombres y que sigue habiendo obstáculos importantes que entrañan graves consecuencias para el bienestar de todos los pueblos. Por

ello la declaración final afirmaba: *“nos comprometemos sin reservas a combatir estas limitaciones y obstáculos, promoviendo así el avance y el **empoderamiento** de las mujeres de todo el mundo y convenimos en que esta tarea exige una acción urgente, con espíritu decidido, de esperanza, cooperación y solidaridad, ahora y con la vista puesta en el próximo siglo.”* Y se promovían dos estrategias complementarias para avanzar en la transformación de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres y el logro de la igualdad de género: la estrategia de gendermainstreaming y la estrategia de empoderamiento.

ABORDAJE DESDE EL EMPODERAMIENTO

EL EMPODERAMIENTO EN LA PRÁCTICA PSICOLÓGICA

--

Todas las terapias psicológicas aspiran a poder comprender y explicar al ser humano y, con sus teorías y herramientas, poder ayudarle a sentirse mejor, más pleno, más sano y equilibrado, más sí-mismo, más auténtico, más libre.

El empoderamiento personal supone la conexión de la persona con su poder y sus capacidades, reconocer las desigualdades y transformarlas. Es un proceso que se produce en lo personal, interior, en las relaciones y en lo social y colectivo.

Empoderar no es sólo:

- Potenciar la autoestima y la autoconfianza.
- Conocerse a sí misma.
- Desarrollar habilidades sociales de comunicación, resolución de conflictos y toma de decisiones.

Sino que también debe favorecer:

- La toma de conciencia de la relaciones de género, de dominio/sumisión.
- La modificación de creencias sexistas.
- La comprensión de cómo hemos aprendido a ser mujeres, qué aspectos de la identidad de género nos desempoderan.
- La transformación de las relaciones, cambiando nuestra posición, potenciando nuestra autonomía y generando relaciones igualitarias.

ABORDAJE DESDE EL EMPODERAMIENTO

INDICADORES DE EMPODERAMIENTO PERSONAL Y RELACIONAL

--

El establecimiento de indicadores pretende centrar la evaluación en unos aspectos que puedan ser observables y evaluables.

Indicadores de empoderamiento personal:

- Información, conocimiento.
- Formación y capacitación.
- Responsabilidad.
- Revisión y toma de consciencia de los roles de género, identidad y relaciones de género.
- Conexión con su yo interno, su mismidad.
- Autoestima, autoconcepto.
- Capacidad de autocuidado.
- Autoafirmación, autoconfianza.
- Establecimiento de la propia agenda, definir necesidades y prioridades.
- Capacidad de elección y toma de decisiones.
- Habilidades sociales, Asertividad y Resolución de conflictos.
- Capacidad para el establecimiento de los límites
- Capacidad de negociar y llegar a acuerdos.
- Reciprocidad y corresponsabilidad en las relaciones.

Indicadores de empoderamiento en las relaciones:

- Grado de autonomía de cada cual, de autoafirmación y empoderamiento personal.
- Usos del lenguaje en la relación.
- Formas de gestionar y regular las emociones.
- Tipo de comunicación en la relación: agresiva, pasiva, asertiva.
- Estrategias para la resolución de conflictos: autoritarismo, amenazas, negación de la comunicación, diálogo.
- Corresponsabilidad: indicadores de roles, quién hace qué.
- Gestión del tiempo y el espacio: quién tiene tiempo y espacio propio. Elaborar gráficas de ocupaciones y tiempos.
- Gestión del dinero. Quién decide y tiene el control del dinero en la pareja.

Estos indicadores muestran de forma muy gráfica la distribución de los niveles de responsabilidad y poder y los estilos emocionales y de comunicación.

Se evidencia así la desigualdad en la relación, que no siempre es sinónimo de malos tratos, aunque, evidentemente, en las relaciones donde hay violencia el perfil dominio/su-misión es claro. También podemos utilizarlos para hacer visible a la mujer cómo se escenifican las desigualdades, cómo se expresa el machismo y en qué ámbitos hay que trabajar.

ABORDAJE DESDE EL EMPODERAMIENTO

OBJETIVOS DEL PROCESO DE EMPODERAMIENTO PERSONAL Y RELACIONAL

--

Recogiendo estos indicadores, hemos organizado los objetivos básicos del programa, con el empoderamiento como objetivo general. A su vez, dentro de él, establecemos varias áreas de trabajo que se constituyen como objetivos más específicos y que vamos a desarrollar brevemente.

EMPODERAMIENTO:

- a. Modificación de Mitos y Creencias
- b. Autoafirmación
- c. Regulación emocional
- d. Asertividad, resolución de conflictos y toma de decisiones
- e. Potenciar la autonomía y las relaciones igualitarias y de buen trato

OBJETIVO EMPODERAMIENTO

A. MODIFICACIÓN DE MITOS Y CREENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> · Detectar y transformar sus creencias sobre la identidad femenina, estereotipos y mandatos · Detectar y transformar sus fantasías y guiones amorosos insanos y desiguales. · Analizar expectativas amorosas, mitos, falsas creencias y fantasías erotizadas.
B. AUTOAFIRMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> · Conectar con su YO, su deseo. · Respiración y ejercicios de consciencia corporal. · Trabajar el autocuidado. Interiorizar el buen trato. · Fomentar su autoestima y su autoconcepto. · El respeto, poner límites. · Reforzar sus conductas, actitudes, opiniones. · Establecer objetivos centrados en sí misma.
C. REGULACIÓN EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> · Conciencia emocional: identificar sus emociones. · Regulación emocional: respiración y relajación. · Potenciar emociones positivas.
D. ASERTIVIDAD, RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y TOMA DE DECISIONES	<ul style="list-style-type: none"> · Entrenamiento asertivo y en HHSS. · Resolución de conflictos. · Entrenamiento en generación de alternativas y toma de decisiones
E. POTENCIAR LA AUTONOMÍA Y LAS RELACIONES IGUALITARIAS Y DE BUEN TRATO	<ul style="list-style-type: none"> · Revisión de sus expectativas amorosas. · Potenciar su autonomía, corresponsabilidad, el intercambio de roles. · Desarrollar su espacio personal (apoyos, aficiones, tiempo propio...). · Reelaboración afectiva a través del vínculo. · Desarrollar relaciones igualitarias y de buen trato.

LOS VÍNCULOS AMOROSOS Y LAS RELACIONES IGUALITARIAS Y DE BUEN TRATO

--

EL MODELO DEL AMOR ROMÁNTICO Y SUS CONSECUENCIAS

A este tema, el del amor, merece la pena dedicarle especial atención, porque, como hemos dicho, el “ideal del amor romántico” crea unas fantasías y expectativas que impiden visibilizar la violencia, al mismo tiempo que educa en comportamientos que reproducen relaciones de dominio-sujeción. Por ello es fundamental crear modelos y educar en actitudes amorosas que generen vínculos igualitarios, saludables y satisfactorios.

En realidad, existen tantos tipos de amor como de personas y tantas definiciones como tipos de amor. Por otra parte, hombres y mujeres, al haber sido socializados de manera diferente, a menudo entendemos por amor cosas un tanto distintas, de manera que al análisis del amor romántico deberemos aplicarle una perspectiva de género, para poder entenderlo y evaluar su impacto real en la vida de las personas.

Durante el proceso de socialización aprendemos cuál es la pauta de relación de pareja “apropiada” en nuestro entorno, qué significa enamorarse, qué sentimientos y comportamientos debemos tener y cuáles no, de quién sí y de quién no debemos enamorarnos, qué o quién es atractivo o no (lo cual suele coincidir con los patrones de rol de género tradicionales), cómo debe ser la relación entre los miembros de la pareja (asimétrica, igualitaria), etc. De nuevo en este caso, como ya hemos adelantado, los procesos de socialización tradicional han sido diferentes para mujeres y hombres.

Evidentemente hay un factor biológico, químico en los procesos de atracción y deseo, pero el condicionamiento de la educación y la cultura sobre ellos es innegable, desde los modelos de lo que se considera atractivo, que varían en cada época, hasta, y es lo que nos interesa, los comportamientos que se consideran adecuados y adaptativos en la relación amorosa. También influyen, por supuesto la propia historia y aprendizajes vividos y los modelos de apego.

En la construcción de la relación van a tener mucha importancia los modelos vinculares familiares (Bowlby, 1951; Ainsworth, Bowlby 1967; Hazan y Shaver, 1990), las experiencias tempranas, los modelos que nos rodean, en tanto que referencias, y el género con el que se identifican, dado que se van a asumir los roles y mandatos asignados a cada género, provocando disfunciones cuando la identidad sexual-amorosa no se sujete a lo que se espera de cada uno de ellos.

Todos los mandatos de género en torno al amor y las creencias que sobre él tenemos provienen de un modelo que llamamos “El ideal o mito del amor romántico” y que tiene unas características específicas que una vez interiorizadas que pueden marcar el guión de vida a seguir (Távora, 2007).

Este ideal de amor repetido hasta la saciedad por los modelos educativos a través de los cuentos, las canciones, las películas, etc., es el que ha sido reconocido, legitimado y bendecido por la sociedad patriarcal, el que considera que el amor es para toda la vida, que la felicidad viene a través de conseguir este amor, que en él se complementan y unen dos mitades incompletas. Su fin es el matrimonio, contexto ideal para crear una familia y tener descendencia. Por tanto también es heterosexual (Altable, 2001).

Así, la consecución del amor y su desarrollo (el enamoramiento, la relación de pareja, el matrimonio...) siguen siendo uno de los ejes fundamentales en torno al cual gira de modo completo o casi completo la vida de muchas mujeres, hasta el punto de que “sin él la vida carece de sentido”. Mientras, en la vida de los varones lo prioritario siguen siendo el reconocimiento social y, en todo caso, el amor o la relación de pareja tiene un sentido de “realización personal” que suele ocupar un segundo plano una vez logrado (recuérdese la orientación prioritaria de la socialización de las mujeres hacia lo privado y de los hombres hacia lo público).

En opinión de Pilar Sanpedro (2005) el ideal romántico construido culturalmente proviene del siglo XIX, aunque se inspira en el ideal del amor cortés del siglo XII y ofrece al individuo un modelo de conducta amorosa, organizado alrededor de factores sociales y psicológicos.

Algunos elementos son prototípicos: **inicio súbito** (amor a primera vista), **sacrificio por el otro**, **pruebas de amor**,

fusión con el otro, olvido de la propia vida, **expectativas mágicas**, como la de encontrar un ser absolutamente complementario (la media naranja), vivir en una simbiosis que se establece cuando los individuos se comportan como si de verdad tuviesen necesidad uno del otro para respirar y moverse. Se trata de un tipo de afecto que, se presume, ha de ser para toda la vida, o sea **eterno** (“te querré siempre”), **exclusivo** (“no podré amar a nadie más que a ti”, el mito de la media naranja), **incondicional** (“te querré por encima de todo”), que implica un elevado grado de **renuncia** (“te quiero más que a mi vida”) y **heterosexual**.

Josetxu Riviere (2011) también coincide en el mismo análisis: la sobrevaloración de la renuncia en la mujer, la incondicionalidad, el mito de la complementariedad, el papel activo del hombre en la conquista y cómo la negativa de las mujeres suele interpretarse como un reto o como una excusa (el “no” de la mujer no se respeta), la posesión, los celos como prueba de amor y la valoración positiva de la dependencia. Señala, que los papeles que el imaginario del amor romántico reserva para los hombres tienen más que ver con la figura del héroe y conquistador, un papel activo.

Este modelo del vivir el amor sitúa a los hombres en lugares diferentes que a las mujeres. Nos encontramos que las decisiones de muchos hombres tienen más peso que las de sus parejas, sus renunciaciones suelen ser menores y en territorios menos importantes. En definitiva, no deja de ser un modelo de desigualdad que favorece una mejor situación personal para muchos hombres.

Clara Coria (2011) por su parte, parafraseando a Marcela Lagarde, añade que las mujeres educadas como seres para otros, a menudo terminan creyendo que las posibilidades de ser amadas y valoradas dependen de su disposición a aceptar como verdad que la opinión autorizada está fuera de ellas. Terminan así, en ocasiones, confundiendo la dependencia para la que han sido programadas con amor incondicional hacia el/los otros.

Por ello es fundamental comprender este modelo para poder indagar, reflexionar y poder detectar creencias, actitudes, fantasías o mandatos que están operando en la mujer. A partir de su detección, hay que cuestionarlos y desarrollar los cambios necesarios para crear relaciones igualitarias y de buen trato. Ello va a ser un objetivo crucial en nuestra intervención.

EL MITO DEL AMOR ROMÁNTICO

El amor es un sentimiento pero a amar se aprende

- Es un modelo que surge a finales del siglo XVIII y cobra total vigencia en el siglo XIX.
- Supone un cambio respecto a la visión de las relaciones de pareja, ahora se anhela crear la pareja desde ese amor sublime y sagrado.
- Sigue el modelo patriarcal de relación.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

- OBJETIVO FUNDAMENTAL EN LA VIDA
- ETERNO, para siempre.
- EXCLUSIVO, sólo se puede amar a una persona. No sólo se refiere a la monogamia sino a que incluso después de la ruptura...”siempre te amaré, nadie te amará como yo...”.
- HETEROSEXUAL.
- INCIO SÚBITO, se ensalza el amor a primera vista.
- PREDESTINACIÓN.
- FUSIONAL, ser “uno” .
- PRUEBAS DE AMOR, se cree que los obstáculos potencian el amor y se exigen demostraciones: “si me amas entonces...; si no haces esto es que no me amas...”
- SACRIFICIO CONTINUADO.
- CELOS Y DOMINIO como expresión de amor.

CREENCIAS

- LA MEDIA NARANJA. Creencia en la complementariedad bajo el supuesto de que eres incompleta.
- EL ALMA GEMELA. Creer en la igualdad de ambos seres.
- EL PRINCIPE AZUL. El hombre perfecto y que además te va a salvar.
- EL PRÍNCIPE RANA. El amor de las mujeres consigue convertir a una rana en lo mejor... un príncipe.
- EL AMOR LO PUEDE TODO. Con el amor se supera todo, ¿sólo basta amar?

CREENCIAS DE GÉNERO, MUJERES

- Es la META, el objetivo fundamental que toda mujer debe buscar en su vida para completarse y realizarse...da sentido a la vida de la mujer.
- El amor, amar y ser amada se convierte en el CENTRO DE LA VIDA.
- Se ensalza la PASIVIDAD.
- Se le adjudica el ROL DE CUIDADORA, en cuanto a las necesidades emocionales, reproductivas...complaciendo al otro. “Ser-para-otro”.
- GESTORA EMOCIONAL.
- LA RENUNCIA a la propia vida, deseos, proyectos, tiempo, espacio.
- EL SACRIFICIO se espera más en ella.
- Se ensalza la DULZURA, delicadeza, etc., y la OBEDIENCIA como forma de amar. EMOCIONALIDAD.
- DEPENDIENTE y necesitada
- SEXUALMENTE POCO ACTIVA, “casta”
- FIEL, se castiga duramente la trasgresión.

PARA LOS HOMBRES

- NO es la UNICA META, para realizarse, se espera de él que desarrolle otros ámbitos.
- El amor NO es el CENTRO DE LA VIDA.
- ACTIVO.
- Se le adjudica el rol de PROVEEDOR DE BIENES MATERIALES.
- GESTOR MATERIAL, ECONÓMICO.
- No se espera el mismo nivel de renuncia, al revés la pareja se ve como el estado propicio para ocuparse de sí mismo y realizarse fuera de la relación. “ser para sí”
- Se ensalza y exige VALOR, FUERZA, DOMINIO, AUTORIDAD. Se le otorga mayor capacidad para saber lo “conveniente” para el resto de la familia y espera que se le obedezca... “Te impone algo por amor”
- CODEPENDIENTE. Aunque a un nivel se potencia y se ve bien su independencia, realmente es dependiente.
- RACIONALIDAD.
- SEXUALMENTE ACTIVO.
- Fiel, aunque NO SE CASTIGA la trasgresión.

CONSECUENCIAS DE ESTE MODELO

- HETEROSEXUAL. Niega otras realidades y opciones.
- CONFUSIÓN. JUSTIFICACIÓN: Se aceptan conductas que se confunden con amor: los chantajes, amenazas, el control, los celos, la posesividad.
- Se impulsa a RENUNCIAR a otras aspiraciones.
- Se coarta la LIBERTAD INDIVIDUAL.
- Se potencia la DEPENDENCIA.
- El SUFRIMIENTO se asume como necesario y positivo.
- Se INVISIBILIZA EL MALTRATO.
- No se ve y acepta al otro tal y como es, hay un AUTOENGAÑO Y DESEO DE CAMBIAR AL OTRO.
- Sólo con decir “te amo” es suficiente, se activa de nuevo el vínculo.
- Se fomenta y potencia la DESIGUALDAD Y NO CORRESPONSABILIDAD.
- No se aprende una adecuada GESTIÓN DE LOS CONFLICTOS. Ordenar/obedecer es el modelo propuesto.
- No se potencia la comunicación, el establecimiento de límites ni la negociación.
- No se capacita en la RESPONSABILIDAD DE LA PROPIA VIDA.
- Se DESEMPODERA a las mujeres.

LOS VÍNCULOS AMOROSOS Y LAS RELACIONES IGUALITARIAS Y DE BUEN TRATO

POTENCIAR LA AUTONOMÍA Y LAS RELACIONES IGUALITARIAS Y DE BUEN TRATO

--

Como hemos dicho, la estructura social determina la forma de concebir y relacionarse con el mundo y con las personas. La forma en que los individuos de una sociedad se vinculan afectivamente es una clave para entender la estructura social; o, dicho de otra forma, cada sociedad también educa afectivamente a sus miembros para que reproduzcan o mantengan el orden establecido.

Un aspecto fundamental para tener relaciones igualitarias es el de cambiar estas creencias y generar modelos y referencias amorosas románticas que creen otro imaginario colectivo. Es algo que atañe y compete a toda la sociedad, e implica una voluntad política, de todos los agentes sociales, culturales, sanitarios.

Hemos de crear modelos consistentes y coherentes que ayuden a desarrollar una manera diferente de relacionarnos, tanto en el ámbito personal, íntimo, como en el social, laboral, colectivo. Nuevas formas de amor, de relaciones interpersonales, de relaciones en el marco laboral, de ejercer liderazgos, de resolver conflictos, etc., que generen espacios igualitarios (Arango Cálad, 2002).

Desde el ámbito de la psicología, tanto a nivel de prevención como de intervención, también hemos de promover y entrenar actitudes y conductas de buen trato e igualitarias en las relaciones, así como potenciar el empoderamiento personal dentro de la pareja (Fernández-Llebrez, F. y Caro, M^a. A. 2010).

El mal trato y el buen trato son dos puntos del mismo eje. Para potenciar el buen trato es importante revisar la forma de vincularse aprendida y generar y reforzar otras formas más saludables.

Por ello *“una coeducación afectiva-emocional, el aprendizaje en hacer duelos, la tolerancia a la frustración, la importancia de los espacios personales y la creación de un modelo de amor desde el buen trato son fundamentales para el cambio”* (Sanz, 2004).

A nivel terapéutico, hemos de tener presentes y revisar los indicadores de Empoderamiento en las relaciones y, a partir de ahí, diseñar el programa de intervención.

Actuaciones para generar relaciones igualitarias de buen trato:

- Revisar mitos y creencias sobre el amor.
- La Reciprocidad: aprender a dar y recibir.
- Intercambio de roles y corresponsabilidad.
- Revisar los guiones y fantasías amorosas: qué expectativas tenía o tiene de la relación amorosa, como tiende a colocarse en las relaciones afectivas.
- Fusión – separación. Potenciar por un lado la confianza, la apertura a la otra persona y, por otro, la autonomía, poder realizar actividades sola o con otras personas, tomar decisiones, etc. (Sanz, 2000).
- Los Espacios personales, crear el propio espacio, las redes afectivas como espacio de construcción de afectos.
- Los duelos; apoyar el proceso.
- Aprender a poner límites saludables.

Mujeres y hombres estamos en cambio, resignificando los modelos y las identidades de género (Coria, Freixas y Covas, 2005), estamos construyendo otras formas de amar y de vincularse y hemos de seguir profundizando en este nuevo modelo de AMAR DESDE LA IGUALDAD que supone el buen trato real, en la consideración de dignidad, reciprocidad y libertad de cada cual (Castells, y Subirats, 2007; Bergara, Riviere, Bacete 2008).

Los modelos de relación entre hombres y mujeres están cambiando más rápidamente desde el exterior que desde el interior. Y esto es así debido a que las relaciones de poder incorporadas a nivel interno o individual son más resistentes al cambio que los planteamientos ideológicos, porque los cambios a nivel interno se producen a diferente ritmo, son más lentos (Lorente, 2003; Lomas 2004).

La educación afectivo-sexual-emocional para ambos sexos debe ser la misma y debe permitirnos manejar de forma adecuada nuestras emociones, expresarnos de forma asertiva, sentir nuestros deseos y negociar con el/la otro/a, resolver los conflictos teniendo en cuenta ambos intereses, aprender a frustrarnos y a hacer duelos, a despedirnos y a acoger lo nuevo, a darnos espacios de libertad, a crear vínculos donde cuidarnos mutuamente y crecer y a desarrollar un imaginario amoroso nuevo, que permita relaciones gozosas e igualitarias.

Y el amor a sí misma/o es un aprendizaje fundamental. En última instancia, amarnos significa reconocer nuestra dignidad de personas y el derecho a vivir en condiciones de dignidad, con nuestros límites, nuestra historia y nuestro ritmo de desarrollo. El amor y el respeto a sí mismo/a ayuda a amar y respetar a los demás.

En definitiva se trata de revisar todo aquello que nos impide ser las dueñas y dueños de nuestra vida para establecer relaciones igualitarias, trabajando en lo personal y tomando consciencia de lo colectivo para modificarlo.

V. MÓDULO

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

--

El Programa de Intervención Psicológica con mujeres víctimas de violencia machista desarrollado por la Diputación de Gipuzkoa y el Colegio Oficial de Psicología de Gipuzkoa determina valorar los siguientes objetivos terapéuticos

OBJETIVOS:

1. Valoración del Riesgo.
2. Percepción del Maltrato.
3. Empoderamiento.
4. Sintomatología clínica.
5. Cambios en el área social.

1. VALORACIÓN DEL RIESGO

- a. Medidas de autoprotección

2. PERCEPCIÓN DEL MALTRATO

- a. Reconocimiento del ciclo de la violencia
- b. Reconocimiento de sus indicadores VAD'is
- c. Reconocimiento de la tipología de la violencia sufrida
- d. Reconocimiento del impacto en los hijos/as

3. EMPODERAMIENTO:

- a. Modificación de Mitos y Creencias
- b. Autoafirmación
- c. Regulación emocional
- d. Asertividad y Toma de decisiones
- e. Potenciación de la autonomía y las relaciones igualitarias y de buen trato (Dependencia emocional).

4. SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA

5. CAMBIOS EN LA REALIDAD SOCIAL

- a. Entrenamiento en HHSS
- b. Desarrollo de actividades sociales y red de apoyo social
- c. Afrontamiento del Área de lo laboral

CONSIDERACIONES PREVIAS

- Estilo de contacto e impacto en el profesional
 - Grado de conciencia
 - Tipo y gravedad de la violencia y/o de las secuelas
 - Elección de foco
 - Fase de la violencia
 - Áreas de conflicto
 - Alcance de la intervención
 - La seguridad
-

INTERVENCIÓN PROGRAMA TERAPÉUTICO

--

- **Contacto psicológico**
 - Permitir el desahogo
 - Escucha activa
 - Tranquilizar, dar seguridad
 - Canalizar y contener sus emociones
 - Mostrar empatía
 - Transmitir esperanza
 - Mostrar un posicionamiento contra la violencia
- **Ayuda a la acción**
 - Examinar el problema
 - Explorar la violencia
 - Informar de los recursos y derechos
 - Promover la toma de decisiones
 - Valorar el riesgo
- **Ofrecer seguridad**
 - Alejamiento del agresor
 - Facilitándole los recursos de acogida
 - Retorno al hogar
 - Facilitándole recursos de autoprotección
 - Sosteniendo una “ruptura evolutiva”

- **Recuperación emocional**
 - Visibilización de la violencia
 - Trabajo específico de:
 - o creencias erróneas
 - o roles de género
 - o aspectos emocionales
 - o habilidades
 - o redes de apoyo
 - Trabajo intrapsíquico: resignificación del hecho traumático

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN	OBJETIVOS TERAPÉUTICOS
1. VALORACIÓN DEL RIESGO a. Medidas de autoprotección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer estilos de afrontamiento ▪ Potenciar sus recursos personales
2. PERCEPCIÓN DEL MALTRATO a. Reconocimiento del ciclo de la violencia b. Reconocimiento de indicadores VAD'i c. Reconocimiento de la tipología de violencia sufrida d. Reconocimiento del impacto en los hijos/as	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Devolución de información: Exposición del modelo explicativo y propuesta de tratamiento. ▪ Psicoeducación sobre el TEPT. Información sobre las respuestas traumáticas normales ▪ Psicoeducación sobre el Ciclo de la violencia ▪ Nombrar el abuso. Validar sus experiencias de maltrato ▪ Psicoeducación sobre el impacto de la violencia en los hijos/as
3. EMPODERAMIENTO: a. Modificación de Mitos y Creencias b. Autoafirmación c. Asertividad d. Regulación emocional e. Toma de decisiones f. Potenciar la autonomía y las relaciones igualitarias y de buen trato. (Dependencia emocional)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión de creencias. ▪ Revisión de problemas ▪ Prestar atención a los sentimientos de culpa y a los sentimientos de vergüenza. ▪ Valoración de cosas positivas. Inventario de sí misma. (Guía/diario de una mujer libre pdf.) ▪ Trabajo intrapsíquico: resignificación del hecho traumático ▪ Psicoeducación sobre Asertividad ▪ Aplicación del ARI. Comentarlos y valorarlos. ▪ Reelaboración afectiva a través del vínculo
4. SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de control de la respiración ▪ Ejercicio físico ▪ Técnica de Relajación ▪ Elaboración del duelo por la ruptura de la relación ▪ Información sobre el SMM
5. CAMBIOS EN LA REALIDAD SOCIAL a. Entrenamiento en HHSS b. Desarrollo de actividades sociales y red de apoyo social c. Afrontamiento del Área de lo laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de tareas y actividades agradables. • Entrenamiento en expresar y recibir afecto • Entrenamiento en iniciar y mantener contactos sociales

ATENCIÓN A HIJOS E HIJAS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

--

La violencia que se ejerce sobre las mujeres en el ámbito familiar también afecta a los y las menores que lo integran. Los niños y las niñas son víctimas de la violencia de género que se ejerce sobre sus madres y son víctimas en todos los casos de violencia psicológica y, a veces, también física directa. Entre los efectos que la violencia de género tiene sobre los/as menores se encuentran:

- Problemas de socialización: aislamiento, inseguridad o agresividad.
- Problemas de integración en la escuela: falta de concentración, disminución del rendimiento, etc.
- Síntomas de estrés postraumático: insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad.
- Síntomas depresivos: llanto, tristeza, aislamiento.
- Alteraciones del desarrollo afectivo, tales como dificultad para manejar las emociones e internalización de roles de género erróneos.
- En algunos casos, la muerte.

Las circunstancias en las que los y las menores pueden estar expuestos a la violencia de género, son las siguientes:

- El/la menor está presente de forma directa en el momento de producirse el hecho violento.
- Encontrándose en otra estancia, escucha lo que “cree que pasa al otro lado”.
- En algunas ocasiones que ni ve ni oye, simplemente presente lo que puede estar pasando.

El daño producido en cualquiera de ellas debe ser evaluado y, a priori, ninguno es más benévolo que otro. Se hace necesario, por tanto, la incorporación de buenas prácticas a través de la actuación profesional, promoviendo el trabajo en red y la elaboración de protocolos de actuación que faciliten abordar y atender adecuadamente los casos que se detecten.

En este apartado sobre menores, hijos e hijas de víctimas de violencia de género, queremos comenzar con una pregunta que nos asalta: **¿Qué necesita una criatura para crecer sana emocionalmente y ser capaz de establecer buenas relaciones con las demás personas?** Necesita un vínculo sano y seguro con las personas que se encargarán de su crianza los primeros años de vida.

Desde que es muy pequeño, el bebé es capaz de percibir el estado de ánimo de sus figuras parentales buscando la mirada, la sonrisa y el consuelo para sentirse tranquilo y reconfortado. Por el contrario, cuando el niño/a carece de tranquilidad y buena contención de sus padres, va generando ansiedad y desasosiego desde los primeros meses

de vida. El tipo de relación que el bebé establezca con sus figuras parentales y la relación que entre ellos se establece repercute directamente en el desarrollo emocional del niño/a.

Cada niño/a, según la etapa evolutiva por la que esté pasando, va adquiriendo habilidades en sus distintas áreas de desarrollo, que están directamente relacionadas con la maduración. Los niños y niñas viven estas etapas, pero difieren en los momentos en que aparecen estos comportamientos, ya que crecen inmersos en una familia y en entornos sociales diferentes.

Investigaciones en psicología infantil dan mucha importancia a la influencia que tienen los diversos modos de vinculación que existen entre el niño o niña y sus figuras de apego sobre el proceso de desarrollo desde la primera infancia.

El hecho de trabajar con mujeres víctimas de violencia de género nos obliga a poner atención sobre el cuidado de las condiciones en las que sus hijos/as se están desarrollando. Para garantizar respuestas adecuadas en la atención de los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género se considera conveniente hacer una revisión del desarrollo evolutivo del niño/a contemplando el desarrollo psicomotor, cognitivo y socioafectivo.

ETAPAS DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS **NECESIDADES E INDICADORES**

Resulta oportuno ofrecer una idea general del desarrollo evolutivo de los niños y las niñas, a través de ciertos indicadores sobre los logros que tienen a lo largo de su crecimiento.

Se han considerado tres áreas: el área psicomotora, la cual involucra las habilidades físicas; el área cognitiva, que se refiere a habilidades de pensamiento, lenguaje, aprendizaje y memoria y, finalmente, el área socio-afectiva, que implica a las relaciones afectivas, la socialización y la conformación de identidad.

DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

Desarrollo psicomotor

- Reflejo de búsqueda y succión del pecho (En el momento del nacimiento)
- Reflejo de prensión (En el momento del nacimiento)
- Sujeta un objeto en sus manos (4 meses)
- Se da la vuelta completa (6 meses)
- Levanta la cabeza, acostado boca abajo (6 meses)
- Se sienta (8 meses)
- Se arrastra (9 meses)
- Lanza la pelota (10 meses)

- Gatea (10 meses)
- Coge la cuchara y se la mete a la boca (1 año)
- Se pone de pie apoyado (10 meses)
- Empieza a caminar solo/a (1 año)
- Utiliza perfectamente las manos para agarrar y soltar (1 año 6 meses)
- Anda perfectamente (1 año 7 meses)
- Comienza a entrenar los esfínteres (1 año 8 meses)
- Corre con caídas (2 años)

Desarrollo cognitivo

- Al nacer explora el mundo a través de los sentidos, a través de la boca y la manipulación de objetos.
- Tiene sonrisa refleja desde el momento del nacimiento.
- Lloro para expresar sus necesidades
- Reconoce caras y sonidos familiares (4 meses)
- Sigue un objeto con los ojos (4 meses)
- Balbucea y ríe al contacto con una persona adulta (4-6 meses)
- Busca un objeto que se ha ido (8 meses)
- Imita sonidos (9 meses)
- Primeras palabras o sonidos (1 año)
- Comprende que las cosas existen aunque no las pueda ver, o sea, asume que hay un mundo más allá de él/ella (18 meses)
- Comprende y ejecuta órdenes sencillas (1-2 años)
- Al final del segundo año surge en el/la niño/a un gran interés comunicativo y conoce alrededor de 50 palabras y estructura frases de dos palabras.

Desarrollo socio-emocional

- Total dependencia de su figura de apego, construcción de la confianza que se recibe a través de los cuidados físicos, la higiene y las caricias.
- Intercambio de miradas, gestos y vocalizaciones.
- Llanto y/o timidez ante extraños (8 meses)
- Construcción de los vínculos de apego.
- A través del llanto, los gestos, balbuceos y primeras palabras, el bebé comunica sus deseos y necesidades. El hecho de que sus padres interpreten y satisfagan estas demandas brinda seguridad y fortaleza al niño o niña.
- Empieza a reconocer la propiedad de los objetos.
- El juego es exploratorio.

Aspectos críticos:

- El niño o la niña se puede despertar varias veces en la noche.
- Puede presentar llanto permanente cuando ya está alimentado/a y se le han cambiado los pañales.
- Llanto delante de personas extrañas y rechazo a ser alzado/a por personas que no son muy cercanas.
- Deseo de tocar todos los objetos a su alcance.
- Exigencia de permanente actividad o juego.
- Incremento de pataletas o rabietas

NECESIDADES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

Necesidades físicas:

- Lactancia materna o en su defecto lactancia artificial.
- Incorporación de nuevos alimentos según la edad del/la niño/a (nunca usar el alimento como recompensa o castigo).
- Controles periódicos de salud y del desarrollo por el/la pediatra.
- Vacunaciones correspondientes a la edad.
- Atención a la higiene física. (Se recomienda bañarles todas las noches)
- Vestidos adecuados a las condiciones climáticas.
- Adecuadas horas de sueño y descanso. Horarios estables y acordes a las necesidades del/la niño/a. El establecimiento de rutinas para la hora de cama, baño y comidas es fundamental para el buen control de la ansiedad del/la niño.
- Supervisión de la actitud de otros/as cuidadores/as.
- Ofrecimiento de actividad y ejercicio en el hogar.
- Evitación del tabaquismo pasivo.
- Seguridad en automóviles.
- Entorno de la vivienda adaptada a la seguridad y prevención de accidentes, favoreciendo el juego libre y la posibilidad de aprender a gatear y caminar (protección de enchufes, seguridad en escaleras).

Necesidades afectivas:

- Construcción de vínculos afectivos. Presencia estable de una o varias personas cuidadoras. El estado de ánimo del adulto o adulta se le contagia al bebé, hay que procurar no angustiarse con su llanto y comprender que es una parte normal de su edad.
- Procurar que haya más de un/a cuidador/a para distribuir las labores de crianza y evitar el agotamiento.

- Espacios y tiempos de juego e interacción con personas adultas y niños/as:
 - Ponerles música.
 - Mostrarles objetos brillantes y que se muevan.
 - Facilitarles objetos que puedan morder, tocar y lanzar.
 - Escuchar y responder al bebé imitando sus sonidos.
 - Hablarles frecuentemente. Los bebés entienden antes de poder hablar, no esperar que repitan o comprendan todo.
- Exploración del propio cuerpo.
- Construcción de la autonomía: favorecer y atender las conductas de “yo puedo solo/a”.
- Promoción de relaciones entre iguales libres de violencia.
- A partir del año de edad hay que comenzar a afianzarles el sentido de independencia que se va generando por las capacidades de empezar a desplazarse sólo/a y a comunicarse con sus propias palabras.
- Iniciar la enseñanza del uso del orinal cuando adquiera el lenguaje para avisar y cuando su cuerpo esté preparado para las evacuaciones.

DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 7 AÑOS

Desarrollo psicomotor

- Sabe usar cuchara y vaso (2 años)
- Salta con ambos pies (2 años 6 meses)
- Construye torres con seis cubos (2 años 6 meses)
- Control de esfínteres (2-3 años)
- Corre, salta, sube y baja escaleras, carga objetos pesados (3 años)
- Desarrollo fino de coordinación visomotriz (3 años)
- Va de puntillas (3 años)
- Baja escaleras alternando pies (3 años)
- Puede pasar las páginas de un libro (3 años)
- Es capaz de vestirse solo (3-4 años)
- Lanza una pelota a lo lejos (4 años)
- Buen control de movimientos e impulsos. (4 años)
- Puede atrapar una pelota que le lanzan (5 años)

Desarrollo cognitivo

- Habilidad de usar símbolos como las palabras para evocar objetos o personas, o un objeto para evocar otro, por ejemplo, una cuchara puede ser un teléfono (2 años).
- Arman frases sencillas (2 años 6 meses)
- Comprende casi todo lo que se le dice (2 años 6 meses).

- Imita acciones que no están viendo (3 años)
- Surge mucha curiosidad por saber el porqué de las cosas. (3 años)
- Surge el concepto de “yo” (4 años)
- Noción de género y número (4 años)
- Lenguaje bien establecido, estructura frases complejas (5 años)
- Aprende a leer y a escribir (5-6 años)
- Incrementa la memoria y la atención significativamente.
- Incrementa su vocabulario.
- Comprende relaciones causa-efecto.
- Desarrolla el pensamiento intuitivo.

Desarrollo socio-afectivo

- Desarrolla la autonomía a través del movimiento y del lenguaje.
- Adquiere hábitos de auto cuidado: vestirse, limpiarse y ducharse.
- Etapa de un gran egocentrismo y dificultad para ponerse en el lugar del otro (hasta los 4 años).
- Surgen pataletas y berrinches, pues quiere separarse de sus figuras vinculares pero desea que ellas sigan a su servicio.
- Comparten con amigos/as y aprenden a jugar cooperativamente.
- Identificación de género.
- Curiosidad por el cuerpo y la sexualidad. Se preocupan por el nacimiento de los niños y las niñas, por las relaciones de pareja.
- Les causa gracia decir tacos.
- Comprende y asume el concepto de norma a través del ejemplo y enseñanzas de las personas adultas más cercanas.
- Construye un ideal basado en sus principales figuras de apego.
- Gran desarrollo de las fantasías, sobre las que basan su juego o ideales.
- A partir de los 5 años, bajan las pataletas, descubre que puede integrarse a su medio y busca ser reconocido/a y aceptado/a por su ambiente.
- Aparece el deseo de apoyar en las labores de casa, ayudar a su profesor/a.
- Aparecen los miedos nocturnos, temen a monstruos, animales, etc.

Aspectos críticos:

- Incremento de terrores nocturnos que interrumpe el descanso de padres y madres.
- Poner a prueba al adulto para que complazca sus deseos a través de pataletas y rabiets, manipulación para conseguir lo que se propone.

NECESIDADES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 7 AÑOS

Necesidades físicas:

- Adecuación de la alimentación a su edad.
- Regulación y establecimiento de horarios adecuados de sueño
- Enseñarle a comer solo/a.
- Supervisión de posibles deficiencias sensoriales.
- Supervisión y promoción de la motricidad fina y gruesa.
- Educación en el control de esfínteres. Quitar el pañal primero en el día y luego por la noche. Recordar que el pañal nocturno es más difícil de quitar y que los varones tardan más que las niñas para conseguir el control de esfínteres.
- Vacunaciones según edad y riesgos de grupo o personales.
- Enseñarle a mantener su higiene física, incluida la bucodental.
- Evitación del tabaquismo pasivo.
- Adecuación de la seguridad en automóviles.
- Organización de la escuela adecuada a la seguridad.
- Enseñarle a nadar, ir en bicicleta y educación vial.
- Promover ritos de acostarse e higiene del sueño.

Necesidades afectivas:

- Establecimiento de normas:
 - Se decide entre todos, pero la última palabra la tienen los padres, esto con el fin de que el niño o niña participe, comprenda y se haga responsable de lo que ha decidido.
 - Que sean pocas.
 - Claras y sencillas, escribirlas o dibujarlas puede ser un apoyo.
 - Hablarlas con todos los miembros de la casa y que todos cumplan lo que les corresponde: coherencia y ejemplo
 - Repetirlas las veces que sea necesario de manera tranquila.
 - No hablarlas cuando haya conflicto.
 - Darles continuidad.
- Participación e interacción con iguales.
- Juegos simbólicos y de reglas.
- Estimulación adecuada, tanto física como intelectual.
- Núcleo relacional amplio y variado.
- Adquisición de una identidad sexual.
- Promoción de relaciones entre iguales libres de violencia
- Permitir y no censurar las manifestaciones de curiosidad sexual y los primeros juegos sexuales entre iguales y consigo mismos/as. Responder sus preguntas y brindarles información para explicarse lo que perciben de su ambiente.

- Desarrollar herramientas de autoprotección contra el abuso sexual.
- Control y protección acerca de la información a la que acceden tanto en la TV como en la Web.
- Si tiene problemas de sueño se recomienda:
 - Escuchar sus miedos y brindar sensación de protección para tranquilizar los/as en caso de terrores nocturnos.
 - Acogerlo cuando pide ayuda.
 - Llevarlo/a a tomar agua y acompañarlo/a de vuelta a su cama hasta que se duerma.
 - Procurar que no vea películas que lo/la angustien antes de dormir y que se reconcilie con aquellas personas con las que peleó en el día.
Esto ayudará a que duerma más tranquilo.

DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 AÑOS

Desarrollo motor

- Crece aceleradamente en peso y estatura.
- Desarrolla significativamente las habilidades motoras finas (pintar, recortar, escribir)
- Adquiere fuerza, agilidad y control sobre su cuerpo a través de la participación en juegos, deportes y otras actividades físicas generalmente grupales (danza, football, bicicleta)

Desarrollo cognitivo

- Baja su egocentrismo y surge mayor curiosidad por los otros y otras y por su ambiente, lo que le permite entender y usar nuevos conceptos.
- Comprende el concepto de que una cosa puede cambiar y luego volver a estar como antes (reversibilidad)
- Aprende que, a pesar de que las cosas cambien de forma, conservan su composición, peso, volumen, altura, número y espacio (conservación).
- Surge la discusión y la argumentación
- Aprende a clasificar las cosas en categorías y a jerarquizar.
- Reflexiona sobre la moral y las normas.
- Aprende a pensar antes de actuar.

Desarrollo socio-afectivo

- Aprende el funcionamiento social, sus normas y exigencias.
- Mayor necesidad de convivir con gente de su edad. Los niños conviven con los niños y las niñas con las niñas, encontrando poco agradables a los del sexo opuesto.

- Desea adquirir un lugar en su núcleo social, tanto en casa como con los amigos y amigas, el reconocimiento de los y las demás (especialmente de sus padres) es fundamental para su autoestima.
- Suele tener sentimientos de inferioridad en la escuela, el apoyo del núcleo familiar es muy importante para contener sus crisis.
- Es una etapa en la que canaliza su energía y sus impulsos en actividades creativas y complejas, esto le ayuda a sentir seguridad sobre su identidad.
- La productividad y la competencia cobran mayor importancia y son sanas si son moderadas.

Aspectos críticos:

- Falta de motivación para hacer sus tareas escolares.
- Los niños y niñas quisieran estar siempre fuera de casa jugando con sus amigos o amigas.
- Comienzan a rebelarse y luchan por mayor independencia.

NECESIDADES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 AÑOS

Necesidades físicas:

- Educación alimentaria y nutricional.
- Higiene buco dental autosuficiente.
- Regulación y establecimiento de horarios adecuados de sueño.
- Educación en prevención de hábitos tóxicos o adictivos.
- Educación vial para niños/as que van solos/as.
- Ejercicio y actividades al aire libre.
- Enseñar a las niñas y niños a satisfacer necesidades de vestimenta e higiene de la vivienda, cuando están solos/as.
- Vacunaciones correspondientes a la edad.
- Supervisión de desarrollo puberal, déficits sensoriales o causas físicas que alteren el aprendizaje.
- Intervención en el incorrecto control de esfínteres.
- Higiene alimentaria en comedores escolares y prevención de accidentes en la escuela.
- Seguridad en parques y jardines.

Necesidades afectivas:

- Educación sexual adecuada a su nivel de edad.
- Educación escolar y extraescolar.
- Espacios de ocio y tiempo libre.

- Participación en las decisiones familiares.
- Constitución y fortalecimiento del grupo de iguales.
- Promoción de relaciones entre iguales libres de violencia.
- Aprendizaje de normas y reglas.
- Expresión y control de los cambios emocionales.

DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 18 AÑOS

Desarrollo físico y motor

- Las funciones motoras ya se encuentran maduras, aunque se entorpecen por los cambios físicos propios de la etapa.
- Aparecen los caracteres sexuales secundarios (11-13 años): vello, cambio de voz, cambio del cuerpo.
- Maduración de las funciones reproductivas (menarquia en las mujeres, aparición de espermatozoides en los hombres).
- Gran actividad hormonal que produce hambre, irritabilidad, sudoración, cambios intempestivos del estado de ánimo.

Desarrollo cognitivo

- El niño y la adolescente desarrollan el pensamiento abstracto.
- Realiza hipótesis sobre diversas situaciones que pueden o no estar presentes.
- Tiende a fantasear sobre sí mismo/a y sus ideales.
- Integra varios factores que componen un fenómeno.
- Se puede plantear problemas intelectuales sobre su ambiente y sobre él/ella mismo/a.
- Según su nivel educativo y cultural es capaz de desarrollar un razonamiento moral a distintos niveles:
 - Inicialmente, el o la adolescente, accede a las reglas morales para agradar a los/as otros/as, luego las interioriza y puede entrar en un conflicto entre dos normas socialmente aceptadas.
 - Más adelante, se interesa por el bien de las demás personas y no solo del propio y finalmente asume normas interiorizadas que aplica de modo universal, sabiendo que se castigaría a sí mismo/a si no actuase así.

Desarrollo socio-afectivo

- Su tarea más importante es la búsqueda de identidad. Esto conlleva cierta confusión que se refleja en el culto al héroe o ídolo, impulsividad infantil e intolerancia hacia las demás personas.

- Presenta conductas rebeldes por una necesidad de diferenciarse de sus figuras de referencia, aunque sigue dependiendo de ellas.
- También hay quienes se vuelven muy tímidos/as y temerosos/as a las exigencias del medio, prefieren estar solos/as o con poca gente de su edad con quienes sienten identificación.
- La pertenencia a un grupo de amigos y amigas de su misma edad es fundamental, ya que la identidad grupal apoya el sentimiento de pertenencia que le “asegura un lugar en el mundo”.
- Tiene ganas de experimentar cosas nuevas y de jugar distintos roles, con ello incluido el rol de pareja. Generalmente, esto ocurre primero en las mujeres que en los hombres.

Aspectos críticos

- Presenta actitudes críticas y confrontadoras ante figuras de autoridad como sus padres, madres o profesores, por una necesidad de diferenciarse.
- Cambios repentinos de humor.
- Preocupación excesiva por el aspecto físico.
- Preocupación excesiva por adecuarse al grupo de iguales.
- A veces exige ser tratado/a como adulto/a y a veces como niño/a.

NECESIDADES DE LOS NIÑOS DE 12 A 18

Necesidades físicas:

- Educación alimentaria y nutricional según edad.
- Higiene bucodental.
- Higiene física adecuada a la maduración sexual.
- Seguridad en actividades deportivas.
- Orientación sexual para este grupo de edad.
- Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazo.
- Vacunaciones correspondientes a la edad.
- Cumplimiento de autocuidados del/la adolescente con alguna enfermedad.
- Pautas regulares de sueño.

Necesidades afectivas:

- Promoción de relaciones entre iguales libres de violencia.
- Conversaciones abiertas con sus padres y figuras de referencia acerca de los temas que le causen curiosidad (sexo, drogas, viajes...)
- Replanteamiento de normas y sanciones según su edad, siempre tomando en cuenta su opinión e inquietudes.

1. Problemas de socialización: Aislamiento, inseguridad, agresividad, reducción de competencias sociales.

2. Síntomas depresivos: Llanto, tristeza, baja autoestima, aislamiento.

3. Miedos: Miedos no específicos, presentimientos de que algo malo va a ocurrir, miedo a la muerte, miedo a perder a la madre, miedo a perder al padre.

4. Alteraciones del sueño: Pesadillas, miedo a dormir solo, terrores nocturnos.

5. Síntomas regresivos: Enuresis, encopresis, retraso en el desarrollo del lenguaje, actuar como niños/as menores de la edad que tienen.

6. Problemas de integración en la escuela: Problemas de aprendizaje, dificultades en la concentración y atención, disminución del rendimiento escolar, dificultades para compartir con otros/as niños/as.

7. Respuestas emocionales y de comportamiento: Rabia, cambios repentinos de humor, ansiedad, sensación de desprotección y vivencia del mundo como algo amenazante; sentimientos de culpa (ser el o la responsable de los conflictos entre sus padres o de lo ocurrido o de no haber hecho algo para evitar la violencia); dificultad en la expresión y manejo de emociones; negación de la situación violenta o restar importancia a la situación que han vivido; tendencia a normalizar el sufrimiento y la agresión como modos naturales de relación; aprendizaje de modelos violentos y posibilidad de repetirlos, tanto de víctima como agresor, con la interiorización de roles de género erróneos; la exposición crónica a conflictos parentales puede llevar al adolescente a presentar más relaciones conflictivas y adicciones; el estrés asociado con violencia en el hogar puede llevar a que el adolescente asuma comportamientos de riesgo y de evasión y que empiece a actuar comportamientos violentos dentro del hogar, huida del hogar; las relaciones de los padres pueden tener además gran influencia en el modo en que los adolescentes establecen sus primeras relaciones sentimentales. A más altos niveles de agresión, mayor probabilidad de ver en el comportamiento de los demás intenciones hostiles y de responder de manera violenta como defensa.

8. Síntomas de estrés postraumático. Insomnio, pesadillas recurrentes, fobias, ansiedad, re-experimentación del trauma, trastornos disociativos.

9. Parentalización de los niños y niñas. Asumir roles parentales y protectores hacia los hermanos menores, asumir roles parentales de protección con la madre.

10. En algunos casos, la muerte. La violencia afecta la visión que tiene el niño o la niña del mundo y de sí mismo, sus ideas acerca del significado y propósito de vida y sus expectativas de una felicidad futura.

Queremos señalar los factores de riesgo para que los niños/as puedan desarrollar comportamientos psicopatológicos:

- El manejo que cada pareja le dé a sus conflictos, el modo de exteriorizar los y de comunicárselos a sus hijos/as influyen en la percepción que éstos tienen sobre las relaciones entre las personas.
- La presencia de otros factores de riesgo como el abuso de sustancias psicoactivas, el abuso de alcohol, la depresión de la madre, la personalidad antisocial del padre, situaciones económicas desfavorables o asilamiento social.
- Si alguno o ambos miembros de la pareja se ve afectado personalmente hasta desarrollar síntomas de alguna patología (depresión, ansiedad, estado paranoide etc.) y esto lo lleva a alterar negativamente el vínculo con sus hijos o hijas y la educación que les brinde.
- Proximidad de los/as niños/as a las agresiones, al ser testigos directos de la misma.
- La severidad y cronicidad de la violencia.
- Si se hace al niño o niña partícipe de la situación o es uno de los “motivos” de las situaciones conflictivas o si hay triangulación y se ve obligado/a a “tomar partido” por uno de los padres.
- Si el niño o niña vive una situación de negligencia por ausencia de cuidados paterno-filiales, como verse obligado/a a prescindir de ciertos recursos físicos básicos para su desarrollo o no están cubiertas sus necesidades físicas, emocionales o sociales.
- Si, como consecuencia de la violencia de género, la cotidianidad se modifica notoriamente y el niño/a tiene que estar separado de la madre o del padre.
- Si el niño o niña es, además, víctima directa de maltrato físico o emocional por parte alguna de sus figuras parentales.
- Características propias de los niños y niñas: el temperamento, la edad, la interpretación que hace de esta realidad, la seguridad de sus vínculos, las habilidades sociales, la capacidad de expresar emociones y de pedir ayuda.
- La disponibilidad de otras figuras vinculares que pueden protegerles emocionalmente o apoyarles y paliar la ausencia de los cuidados paterno-filiales.
- La respuesta rápida y eficaz de las instituciones que tienen la responsabilidad de atenderlos.

Asimismo, queremos dejar constancia de los factores considerados de protección que pueden ayudar a los niños y niñas a sufrir el menor daño posible como consecuencia de la exposición a la violencia de género:

- Cualidades de los niños y niñas como temperamento tranquilo y fácil, altas habilidades cognitivas
- La existencia de alguna persona adulta que fomente los recursos propios del/la niño/a y fortalezca su capacidad de resiliencia.
- Una actitud parental competente que satisfaga las necesidades fisiológicas, afectivas y sociales del/la niño/a.
- Buena respuesta de la madre. Se ha visto que a pesar de sus problemas, muchas madres tienen la capacidad emocional de estar disponibles para sus niños/as, mostrar afecto a pesar de las circunstancias y poner límites para una educación sana de los hijos e hijas. Muchas madres realizan grandes esfuerzos por compensar los efectos negativos de la violencia vivida en el hogar sobre sus hijos/as.
- La capacidad de la madre para participar y apoyarse en la red social. En este sentido, los servicios y recursos que apoyan a las mujeres víctimas de violencia de género juegan un importante papel en la recuperación y en el fortalecimiento de la autoestima y de las competencias maternas de estas mujeres.
- La comunicación entre las madres y sus hijos/as sobre la existencia de conflictos que ellos/as han presenciado baja la posibilidad de que muestren problemas de comportamiento y de violencia manifiesta, siempre y cuando ese diálogo no vaya acompañado de hostilidad, culpabilidad o rabia hacia la pareja.
- El apoyo de la familia extensa puede ser una fuente de tranquilidad para los niños/as, para las madres, así como el apoyo de los educadores o de los profesionales que atienden a las mujeres.
- La ruptura del círculo de violencia entre los padres y una relación amable y libre de violencia entre los padres, una vez han decidido separarse.
- En la adolescencia, la cohesión y apoyo del grupo de iguales puede tener una influencia positiva.
- La teoría de los sistemas familiares sugiere que una delimitación clara entre el subsistema matrimonial y el de los hijos e hijas (evitándose así la implicación de estos en los conflictos entre sus padres) se relaciona con un mejor funcionamiento del/la niño/a, mientras que la existencia de unas fronteras difusas haría más probable el desarrollo de disfunciones.
- Un factor importante de protección es el papel que el padre o la madre asignan a sus hijos/as dentro de la situación conflictiva. Es decir, ellos/as se afectan más cuando asumen el papel de intermediarios entre los padres o son puestos como el medio a través del cual los padres realizan comunicaciones agresivas entre sí o cuando los padres transmiten a los hijos e hijas su rabia a través de descalificaciones o críticas destructivas.
- La formación de los/as profesionales que atienden a las mujeres víctimas de violencia de género es un factor de protección para los/as niños/as que están expuestos a esta violencia en su hogar.

Para finalizar, debemos tener como marco la modificación de ley aprobada y publicada en el B.O.E. del 23 de julio de 2015, Nº 175, Sec. I. Pág. 61871. En ella se expone la modificación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

De una manera resumida, queremos dejar constancia de que en dicha modificación se señala que es singularmente atroz la violencia que sufren quienes viven y crecen en un entorno familiar donde está presente la violencia de género, afectando a los menores de muchas formas:

- En primer lugar, condicionando su bienestar y su desarrollo.
- En segundo lugar, causándoles serios problemas de salud.
- En tercer lugar, convirtiéndolos en instrumento para ejercer dominio y violencia sobre la mujer.
- Y, finalmente, favoreciendo la transmisión intergeneracional de estas conductas violentas sobre la mujer por parte de sus parejas o ex parejas.

La exposición de los y las menores a esta forma de violencia en el hogar, lugar en el que precisamente deberían estar más protegidos/as, les convierte también en víctimas de la misma. Por todo ello, resulta necesario, en primer lugar, reconocer a los y las menores víctimas de la violencia de género mediante su consideración en el artículo 1, con el objeto de visibilizar esta forma de violencia que se puede ejercer sobre ellos y ellas. Su reconocimiento como víctimas de la violencia de género conlleva la modificación del artículo 61, para lograr una mayor claridad y hacer hincapié en la obligación de los Jueces de pronunciarse sobre las medidas cautelares y de aseguramiento, en particular, sobre las medidas civiles que afectan a los y las menores que dependen de la mujer sobre la que se ejerce violencia. Asimismo, se modifica el artículo 65 con la finalidad de ampliar las situaciones objeto de protección en las que los y las menores pueden encontrarse a cargo de la mujer víctima de la violencia de género. Por último, se mejora la redacción del artículo 66 superando la concepción del régimen de visitas y entendiéndolo de una forma global como estancias o formas de relacionarse o comunicarse con los y con las menores.



Disposición final tercera. Modificación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 2 del artículo 1, que queda redactado como sigue: «2. Por esta ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.»

Dos. Se modifica el apartado 2 del artículo 61, que queda redactado como sigue: «2. En todos los procedimientos relacionados con la violencia de género, el Juez competente deberá pronunciarse en todo caso, de oficio o a instancia de las víctimas, de los hijos, de las personas que convivan con ellas o se hallen sujetas a su guarda o custodia, del Ministerio Fiscal o de la Administración de la que dependan los servicios de atención a las víctimas o su acogida, sobre la pertinencia de la adopción de las medidas cautelares y de aseguramiento contempladas en este capítulo, especialmente sobre las recogidas en los artículos 64, 65 y 66, determinando su plazo y su régimen de cumplimiento y, si procediera, las medidas complementarias a ellas que fueran precisas.»

Tres. Se modifica el artículo 65, que queda redactado como sigue: «Artículo 65. De las medidas de suspensión de la patria potestad o la custodia de menores. El Juez podrá suspender para el inculpado por violencia de género el ejercicio de la patria potestad, guarda y custodia, acogimiento, tutela, curatela o guarda de hecho, respecto de los menores que dependan de él. Si no acordara la suspensión, el Juez deberá pronunciarse en todo caso sobre la forma en la que se ejercerá la patria potestad y, en su caso, la guarda y custodia, el acogimiento, la tutela, la curatela o la guarda de hecho de los menores. Asimismo, adoptará las medidas necesarias para garantizar la seguridad, integridad y recuperación de los menores y de la mujer, y realizará un seguimiento periódico de su evolución.»

Cuatro. Se modifica el artículo 66, que queda redactado como sigue: «Artículo 66. De la medida de suspensión del régimen de visitas, estancia, relación o comunicación con los menores. El Juez podrá ordenar la suspensión del régimen de visitas, estancia, relación o comunicación del inculpado por violencia de género respecto de los menores que dependan de él. Si no acordara la suspensión, el Juez deberá pronunciarse en todo caso sobre la forma en que se ejercerá el régimen de estancia, relación o comunicación del inculpado por violencia de género respecto de los menores que dependan del mismo. Asimismo, adoptará las medidas necesarias para garantizar la seguridad,



VI . MÓDULO

ASPECTOS A IDENTIFICAR Y HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN

ASPECTOS A IDENTIFICAR

--

- **EVALUACIÓN DEL TIPO DE VIOLENCIA**
- **EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE RIESGO**
- **EVALUACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO MACHISTA:**
 - Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
 - Depresión.
 - Problemas de Autoestima.
 - Problemas de Adaptación personal, familiar y social.
 - Problemas de ansiedad (Fobia social, Ansiedad generalizada, Agorafobia...)
 - Cogniciones postraumáticas acerca del suceso traumático, de sí mismas y del mundo.
 - Abuso y dependencia de sustancias (alcohol, tranquilizantes, otras drogas...)
 - Problemas de sueño

ELEMENTOS A EVALUAR EN LA FASE DE VALORACIÓN

EVALUACIÓN DEL TIPO DE VIOLENCIA

Qué tipo o tipos de violencia ha padecido la víctima, la duración, frecuencia e intensidad de la misma, cómo ha evolucionado, si afecta a otros miembros de la casa y de qué manera considera ella que le ha afectado la situación vivida. También qué estrategias de afrontamiento ha puesto en marcha y qué resultados ha obtenido con ellas, así como si cuenta con apoyo social –en especial para hacer frente a este problema– y hasta qué nivel. Esta identificación permitirá establecer las características del problema de forma más precisa, así como las posibilidades de solución o los recursos específicos con que se podrá contar en la intervención.

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE RIESGO

Valorar la situación de peligro o posible riesgo. Además de evaluar el riesgo, es importante identificar el riesgo de suicidio o intentos autolíticos.

EVALUACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO MACHISTA

La violencia sufrida sin duda ha tenido efectos, a veces incluso muy intensos y perdurables, por lo que es importante investigar qué efectos se han producido en cada caso, para poder ayudar a las víctimas, de forma precisa y eficaz, a manejar y superar las consecuencias del maltrato, en muchos casos cronificadas. Entre las consecuencias psicopatológicas más habituales y cuya presencia sería conveniente investigar podemos encontrar:

- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- Depresión.
- Problemas de Autoestima.
- Problemas de Adaptación personal, familiar y social.
- Problemas de ansiedad (Fobia social, Ansiedad generalizada, Agorafobia...)
- Cogniciones postraumáticas acerca del suceso traumático, de sí mismas y del mundo.
- Abuso y dependencia de sustancias (alcohol, tranquilizantes, otras drogas...).
- Problemas de sueño.

La desregulación permanente daña la organización y cohesión de su yo; a nivel cognitivo. Como la información no se puede procesar a nivel cortical, se incorpora la atribución de significado del maltratador. Sus conductas se vuelven rígidas e inflexibles, lo que genera dificultades para percibir sus diferentes estados emocionales y los de los demás. La persona no puede desarrollar un conocimiento consciente sobre sí, y las conductas desarrolladas serán impulsivas e irreflexivas.

FASE DE EVALUACIÓN: 3 SESIONES

Esta guía surge por la necesidad de articular una metodología, en la búsqueda conjunta de una respuesta unitaria, para el abordaje de la valoración, diagnóstico y tratamiento en el marco del Programa de Atención Psicológica a Mujeres Víctimas de Violencia Machista y/o posibles delitos contra la libertad sexual, conveniado entre el COP Gipuzkoa y la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Este marco estipula tres sesiones iniciales para la fase de valoración y diagnóstico. De ellas, dos son de evaluación y una de devolución, lectura del informe y consentimiento informado. Tras ello una sesión de coordinación con el Ayuntamiento desde el que se ha realizado la derivación del caso.

El modo de enfrentar las sesiones va a depender de la casuística personal, cada paciente tiene su propia unicidad, y deberemos atender a los ritmos para desplegar nuestro estilo terapéutico.

PRIMERA SESIÓN. Es fundamental establecer un vínculo de confianza que favorecerá posteriormente la relación terapéutica, imprescindible para conocer y valorar la experiencia traumática que ha conducido a la paciente a la situación actual.

Debemos intentar centrarnos en evaluar los antecedentes personales, análisis de la violencia, del momento actual; atenderemos la potencial peligrosidad del agresor y el análisis del apoyo social y de los estilos de afrontamiento.

OBJETIVOS	ASPECTOS A EVALUAR
Encuadre dentro del Programa.	
Acogida de la víctima.	Expresión emocional.
Expresión emocional.	Situación actual de la violencia de género.
Identificar las características actuales de su situación.	Peligrosidad del agresor.
Identificar el grado de peligro que corre la víctima.	Riesgo de suicidio. Situación actual de la víctima.

SEGUNDA SESIÓN. Nos centramos en evaluar las consecuencias del maltrato vivido. Priorizaremos evaluar la presencia de trastornos como TEPT, Depresión, Problemas de ansiedad, autoestima, nivel de adaptación y cogniciones postraumáticas, salud física y calidad de vida. Pueden cumplimentar los inventarios al finalizar la sesión, darles instrucciones y terminar de ese modo.

En ocasiones no es posible seguir una línea establecida y deberemos adaptarnos a cada caso y persona afectada.

OBJETIVOS	ASPECTOS A EVALUAR
Identificar las características.	Historia del maltrato doméstico.
Identificar estrategias utilizadas para afrontarlo y su eficacia.	Tipos de maltrato o violencia padecidos.
Identificación de los recursos personales.	Habilidades y recursos de afrontamiento utilizados y eficacia de éstos.
Identificar calidad de vida actual de la mujer.	Apoyo social.
Identificar la sintomatología psicológica compatible con la situación maltrato vivida.	· Valorar sintomatología psicológica. · Valorar TEPT · Valorar abuso y dependencia de sustancias

TERCERA SESIÓN. La dedicamos a realizar la devolución del informe elaborado, para explicar a la paciente sobre los resultados de la valoración. Poner marco teórico a la situación de maltrato en la que está inmersa y darle un marco de comprensión. Es importante que adaptemos las explicaciones a los diferentes niveles de conciencia de la persona involucrada. Línea de trabajo:

- 6- Contextualización de su situación.
- 7- Devolución de los resultados.
- 8- Planteamiento de objetivos terapéuticos.

TESTS Y CUESTIONARIOS

--

Algunos instrumentos diagnósticos para la evaluación de áreas concretas

VALORACIÓN DEL RIESGO: Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja-Revisada- (EPV-R) ECHEBURUA

VALORACIÓN DE TIPO DE VIOLENCIA PADECIDO:
Entrevista Estructurada de Violencia

INDICADORES ANSIOSO DEPRESIVOS EN VIOLENCIA:
VAD'is Indicadores Ansioso Depresivos en Violencia (2014)

LSB-50, Listado de Síntomas Breve: Proporciona trece índices de psicopatología.

ESTADO GraI DE SALUD SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS: SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas. Adaptación Española

AUTOESTIMA: EAR, Rosenberg, 1989 (Escala de Autoestima de Rosenberg)

RESISTENCIA AL TRAUMA: Test de Resistencia al Trauma TRauma. (2012) J. Urra Portillo y S. Escorial Martin

TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO: (EGEP) Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (2012) M. Crespo y M. Gómez

DEPRESIÓN: BDI-II Inventario de Depresión de Beck-II (Adapt. Española 2011)

ANSIEDAD: STAI Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (Adapt. Española 2011)

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE VIOLENCIA

--

VIOLENCIA PSICOLÓGICA	
Violencia Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te grita a menudo? 2. ¿Te habla de manera autoritaria? 3. ¿Te insulta? 4. ¿Te amenaza? 5. ¿Te chantajea? 6. ¿Te ridiculiza? 7. ¿Te menosprecia?
Violencia Social Es el maltrato verbal o psicológico en presencia de terceros y el control de las relaciones externas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te dificulta o impide estudiar o trabajar o hacer cosas sola fuera de casa? 2. ¿Es celoso y posesivo? 3. ¿Te acusa de ser infiel sin motivo? 4. ¿Te desanima a tener relaciones con tus amistades? 5. ¿Trata mal a tus familiares, a tus amigas, o a las personas que tú quieres? 6. ¿Se hace la víctima en público o te ridiculiza? 7. ¿Te dificulta relacionarte con tu familia de origen y con quien te muestras cariñosa? 8. ¿Te obliga a vivir en un lugar aislado o apartarte de tu entorno? 9. ¿Te controla las comunicaciones telemáticas, telefónicas o redes sociales en internet?
Violencia Emocional Destinada a despojarte de autoestima.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te ha llamado alguna vez loca, estúpida, puta o inútil? 2. ¿Te interrumpe el sueño, la comida o tus cosas para atenderle? 3. ¿Te elogia y humilla alternativamente? 4. ¿Te obliga a hacer cosas? ¿Se mete con tu modo de vestir? ¿Critica tus hábitos? 5. ¿Te trata como a una niña pequeña? 6. ¿Ignora tu presencia? 7. ¿Alguna vez te ha amenazado con suicidarse él o te ha inducido al suicidio? 8. ¿Te deja plantada en lugares si se enfada... o sin avisar? 9. ¿Te culpa de todo lo que sucede?

	<p>10. ¿Te desautoriza frente a tu gente? Madres, hermanas, amistades, hijas...</p> <p>11. ¿Te quita el móvil?</p> <p>12. ¿Abre tus cartas o revisa tus cosas, vigila las llamadas en tu móvil, lee tus sms... tu mochila, bolso o pertenencias?</p>
Violencia Económica y Patrimonial	<p>1. ¿Te obliga a unificar vuestros ingresos pagas... extras... etc?</p> <p>2. ¿Se mete con tu trabajo, interfiere en tus planes laborales?</p> <p>3. ¿Controla tus gastos o te pide explicaciones?</p> <p>4. ¿Decidís conjuntamente las compras e inversiones?</p> <p>5. ¿Te hace sentir sin autonomía económica?</p> <p>6. ¿Utiliza tus propiedades para su beneficio sin contar contigo?</p>
Violencia ambiental	<p>1. ¿Rompe cosas o tira objetos o golpea las puertas?</p> <p>2. ¿Desordena o ensucia a propósito, desparrama la basura?</p> <p>3. ¿Hace ruidos para molestarte?</p> <p>4. ¿Invade tus cosas y tus espacios para mostrar su enfado?</p> <p>5. ¿Invade la casa con elementos desagradables o que te atemorizan? (material pornográfico, armas de fuego...)</p>
VIOLENCIA SEXUAL	
Violencia sexual	<p>1. ¿Te obliga a tener relaciones sexuales contra tu voluntad?</p> <p>2. ¿Te hace sentir obligada a cumplir con sus requisitos sexuales?</p> <p>3. ¿Te fuerza a llevar a cabo algunas prácticas sexuales que tú no quieres?</p> <p>4. La violencia sexual puede involucrar fuerza física o no. ¿Utiliza la fuerza física?</p>
VIOLENCIA FÍSICA	
Violencia física Agresión o amenaza de agredirte	<p>5. ¿Te empuja o forcejea contigo? ¿Te lanza miradas amenazadoras?</p> <p>6. ¿Te ha amenazado en alguna ocasión con agredirte?</p> <p>7. ¿Te ha golpeado o te ha dado algún bofetón?</p> <p>8. ¿En alguna ocasión ha llegado a amenazarte de muerte?</p> <p>9. ¿Qué hace cuando os peleáis?</p> <p>10. ¿Te ha echado alguna vez del lugar en el que estabais?</p> <p>11. ¿Ejerce algún tipo de violencia física? Contra ti o contra otros...</p> <p>12. ¿Te lanza objetos, te ha dado algún puñetazo? ¿Te ha agarrado del cuello o de las manos?</p>

VAD'is: INDICADORES ANSIOSO-DEPRESIVOS EN VIOLENCIA

--

*Indicadores psíquicos de sintomatología ansiosa. Indicadores psíquicos de sintomatología depresiva.
Indicadores físicos y sexuales de malos tratos en mujeres víctimas de violencia machista.*

INDICADORES PSÍQUICOS: Sintomatología ansiosa

- Falta de aliento (disnea) o sensación de ahogo.
- Mareo, sensación de inestabilidad, sensación de pérdida de conciencia.
- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia).
- Temblor o sacudidas.
- Sudoración.
- Sofocación.
- Náuseas o molestias abdominales.
- Despersonalización o desrealización.
- Adormecimiento o sensación de cosquilleo en diversas partes del cuerpo (parestesia).
- Escalofríos.

INDICADORES PSÍQUICOS: Sintomatología depresiva

- Poco apetito o voracidad.
- Insomnio o hipersomnia.
- Pérdida de energía o fatiga.
- Disminución de la autoestima.
- Sentimientos de desesperanza.
- Escasas relaciones sociales (con familia y/o amigos/as)
- Verbalizaciones negativas, engañosas y/o incoherente.
- Poco comunicativa.
- Sentimientos de culpa.
- Manifestaciones somáticas.
- Intentos autolíticos.
- Alto índice de tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico.
- Dificultad para resolver problemas.
- Escasas habilidades sociales.

INDICADORES FÍSICOS

- Hematomas en: rostro, labios, boca, torso, espalda, muslos, cuello...
- Fracturas en: cráneo, nariz, mandíbula...
- Quemaduras en manos, pie. Cuerdas en piernas, cuello, torso. Objetos, señales definidas.
- Cortes y /o pinchazos.
- Mordeduras humanas.
- Lesión de órganos internos.
- Heridas.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar, infectadas).
- Arañazos.
- Perforación del oído.
- Problemas dentales: lesiones en tejidos blandos del área de la boca.

INDICADORES SEXUALES

- Hematomas y / o heridas: interior del muslo.
- Sangrado anal y/o genital. Fisuras anales.
- Dolor en genitales.
- Contusiones / hematomas en: monte de Venus, vulva y mamas.
- Traumatismos en la vulva.



MODELOS DE INFORMES DIAGNÓSTICOS Y DE SEGUIMIENTO O CIERRE

--

INFORME DE DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

INFORME INICIAL Y PROPUESTA DE OBJETIVOS Este informe queda sujeto al artículo 40 del código deontológico de la profesión de psicólogo/a donde se explicita el deber y el derecho general de la confidencialidad, quedando esa entidad obligada a no darle difusión fuera del objeto concreto para el que ha sido realizado y su valor es puramente informativo. No tiene carácter pericial ni deberá ser utilizado fuera del ámbito del programa de referencia.

1-IDENTIFICACIÓN DEL O LA PROFESIONAL. Nº DE COLEGIACIÓN

2-NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA ATENDIDA. NÚMERO DE EXPEDIENTE EN EXTRANET. *Especificar sexo, edad y, en caso de menores de edad, incluir el consentimiento oportuno.*

3-MOTIVO DEL INFORME. *Ayuntamiento desde el que se realiza la solicitud y explicación del objetivo del Programa de atención psicológica a personas víctimas de la violencia machista conveniado entre el COP de Gipuzkoa y Diputación Foral de Gipuzkoa.*

4-DESCRIPCIÓN DEL PROCESO VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO:

- Entrevistas de evaluación, numero, duración y fechas. 3+1
- Instrumentos diagnósticos para la evaluación de áreas concretas.

5-DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES DE MALOS TRATOS EN LA PERSONA ATENDIDA. *Determinar si hay indicadores compatibles con una situación de violencia. Indicar si no los hay.*

- Indicadores físicos
- Indicadores psíquicos de sintomatología ansiosa
- Indicadores psíquicos de sintomatología depresiva
- Indicadores sexuales de malos tratos

6-DETERMINAR EL TIPO DE VIOLENCIA DETECTADA

1. Violencia psicológica
 - Verbal.
 - Social: maltrato verbal/psicológico ante otros y control de relaciones externas.
 - Emocional: Destinada a despojar de autoestima a la mujer.
 - Económica/Patrimonial.
 - Ambiental.
2. Violencia física
3. Violencia sexual

7-VALORACIÓN Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA INDICADORES CLÍNICOS, EMOCIONALES Y RELACIONALES A TENER EN CUENTA.

Informar de la correlación entre el tipo de violencia detectada y la sintomatología clínica presente en la persona evaluada. Se ha de realizar una integración diagnóstica de los datos descritos en los apartados 5 y 6, es decir, en función de los indicadores ya señalados previamente se ha de plantear una hipótesis diagnóstica. Se ofrecerá una visión general del estado de la persona atendida, relacionando los resultados observados directa o indirectamente con las circunstancias que hayan constituido el motivo de consulta.

INDICADORES CLÍNICOS:

Detección de síntomas o signos clínicos que indiquen la posible presencia de un trastorno de la conducta.

- Niveles de ansiedad manifestados en la conducta;
- Capacidad de auto contención;
- Capacidad de demorar el pasaje al acto;
- Tolerancia a la frustración;
- Presencia de comportamientos disruptivos.

INDICADORES EMOCIONALES:

- Incidencia de acontecimientos traumáticos en su vida.
- Posibles ansiedades depresivas.
- Explorar el auto-concepto.
- Nivel de autoestima.
- Sentimientos de rabia y frustración.
- Explorar indicadores de apatía o baja motivación.

- Posibles sentimientos de rabia y depresión asociados al fracaso en el ejercicio de las funciones parentales;
- Capacidad para elaborar y expresar el malestar.
- Capacidad para identificar sentimientos y emociones.
- Capacidad para realizar una introspección.
- Capacidad para representar contenidos del mundo interno.

INDICADORES RELACIONALES:

- Grado de integración social;
- Capacidad para estructurar vínculos;
- Vínculos con el entorno familiar.
- Relación con la familia de origen,
- Relación conyugal o de pareja.
- Relación paterno/materno-filial.

8-GRADO DE ASISTENCIA, COLABORACIÓN Y ACTITUD ANTE LA INTERVENCIÓN.

9-PROPUESTA DE TRATAMIENTO: OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN, PREVISIÓN DE SESIONES PARA LA FASE DE TRATAMIENTO U OTRAS ORIENTACIONES A TENER EN CUENTA.

10-OPINIÓN DE LA PERSONA TRAS LEER EL INFORME.

Firmado por la psicóloga o psicólogo. Registro del Centro Sanitario.

INFORME FINAL CON PETICIÓN DE PRÓRROGA

Este informe queda sujeto al artículo 40 del código deontológico de la profesión de psicólogo/a, donde se explicita el deber y el derecho general de la confidencialidad; quedando esa entidad obligada a no darle difusión, fuera del objeto concreto para el que ha sido realizado y su valor es puramente informativo. No tiene carácter pericial, ni deberá ser utilizado fuera del convenio de referencia.

1.- IDENTIFICACIÓN DEL/LA PROFESIONAL.

Nombre, apellidos y número de colegiación.

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ATENDIDA.

Número de expediente en Diputación, NOMBRE de la persona atendida, Ayuntamiento que deriva y TS de referencia.

3.- MOTIVO DEL INFORME: Quién hace la derivación y para qué.

4. DESARROLLO DE LA TERAPIA.

- Número de sesiones realizadas: de tipo individual, pareja, familia.
- Nivel de asistencia a las sesiones programadas.
- Grado de participación y actitud ante la intervención.
- Técnicas empleadas.
- Descripción del proceso terapéutico.

5. EVOLUCIÓN OBSERVADA Y RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN OBJETIVOS PLANTEADOS EN LA FASE INICIAL

- Indicadores emocionales.
- Indicadores cognitivos
- Indicadores relacionales.
- Indicadores comportamentales

6. CONCLUSIÓN PSICOTERAPÉUTICA Y/O DE CIERRE DEL PROCESO.

Evolución del tratamiento: Satisfactorio/insatisfactorio. Breve descripción de dicha valoración.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA ABORDAR EN FASE DE PRÓRROGA

8. OPINIÓN DE LA PERSONA EN TRATAMIENTO TRAS LEER EL INFORME



VII. MÓDULO

SÍNTESIS: BUENAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

--

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

De cara a asegurar el derecho de los y las pacientes a la información acerca de su intervención y en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE N° 298, 14/12/1999), es necesario seguir las siguientes actuaciones:

- Cualquier tratamiento de datos de carácter personal debe adecuarse a los principios de protección determina la LOPD, según los cuales dichos datos sólo podrán ser recogidos para su tratamiento, no pudiendo usarse para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos y teniendo que estar actualizados.
- No serán conservados en forma que permita la identificación de la persona interesada durante un periodo superior al necesario, pero serán almacenados de forma que permitan el ejercicio del derecho de acceso, salvo que sean legalmente cancelados.
- Los y las interesadas a quienes se soliciten datos personales deberán ser previamente informados/as de modo expreso y preciso de la existencia del fichero de tratamiento de datos de carácter personal, de las consecuencias de la obtención de datos o de la negativa a suministrarlos, de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición y de la identificación y dirección del/la responsable del tratamiento.
- Dichos ficheros serán declarados oficialmente en la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), en la que quedarán registrados con un número determinado de registro.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco de la persona atendida, salvo que la Ley disponga otra cosa.

En el caso de los/as menores de edad, será necesario recoger por escrito el consentimiento informado de ambos progenitores, tutores o responsables legales.

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En _____ a _____ de _____ de _____

La Sra/ El Sr.: _____

con DNI/NIE/Pas. _____

MANIFIESTA:

Estar siendo atendida por el psicólogo/a _____ DNI _____ y nº colegiado/a en Gipuzkoa GZ _____ en el Centro de Psicología _____ sito en la C/ _____ nº _____ de _____

Estar al corriente de que dicho psicólogo/a le atiende en el marco del Programa de Asistencia Psicológica.....

Haber sido informada de que, en el curso del Programa citado, el psicólogo o psicóloga realizará informes relativos al historial clínico de la mujer que serán remitidos....., para el adecuado funcionamiento del servicio prestado, y en respeto de la LOPD.

La terapia y cuantas actuaciones deban producirse atenderán respetando la más estricta confidencialidad.

Las actuaciones que tengan lugar en torno al tratamiento de D^a _____, se desarrollarán con el objetivo perseguido por el citado tratamiento, que no es otro que el terapéutico, de modo que en ningún momento este/esta profesional no proporcionará informe o divulgará información a terceros ajenos a las Instituciones antedichas y en ningún caso podrá realizar informes para el Juzgado, todo ello de conformidad a las normas deontológicas por las que se rige esta profesión.

Se le informa así mismo, de que sus datos están protegidos según fichero registrado con el nº ...

Y que dicho fichero deberá estar sometido a las garantías de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal y al Decreto 38/2012 de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta terapia se realice en los términos descritos.

En _____ a _____ de 201 _____

Firmado.

RECOMENDACIONES PARA INCLUIR EN LA INTERVENCIÓN CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

--

La intervención terapéutica tendrá valor transformador si se apoya en las necesidades actuales de la paciente y le muestra cómo funciona su psiquismo. Debemos intentar ver el mundo desde donde ellas lo ven (Serrano 2012).

Es importante realizar con ellas un trabajo psicoeducativo que les permitirá comprender los efectos que el maltrato ha causado en su mente, en sus emociones y en su cuerpo.

Es clave hacerlas sujetos de su propia recuperación, promoviendo la construcción de defensas que no habían sido construidas y la reparación de las que han sido dañadas.

Los buenos tratos permiten contrarrestar los daños provocados por la violencia y tener un enfoque reparador, más que asistencialista y paternalista. Es por ello que la intervención que se desarrollará en este contexto de violencia está dirigida a facilitar modelos de buenos tratos a las víctimas, modelos con los que las mujeres puedan sentirse como promotoras de la resiliencia y así motivar la reconstrucción en los efectos de la violencia de género.

Por último, los objetivos que les propongamos deben ser asequibles a la situación en la que se encuentran y deben ser negociados con ellas, pues si no corremos el riesgo de retraumatizarlas.

Cuando una mujer acude a pedir ayuda, suele ser tras un período largo de sufrimiento como víctima (el promedio es superior a 7 años).

El primer objetivo de la psicóloga o psicólogo será atender a una mujer que tiene una larga historia de sufrimiento que afecta a los aspectos más íntimos de su vida: su relación de pareja, su familia, su hogar.

Por eso debe tenerse en cuenta que, en muchos casos, la evaluación psicológica o, al menos su inicio, debe revestir más bien un formato de acogida, de apoyo y aceptación profesional y personal de quien acude pidiendo ayuda.

Se debe, en consecuencia, hacer hincapié de inmediato en establecer un entorno de seguridad y tranquilidad.

Debemos explicarles que el tratamiento es un proceso no lineal en el que habrá avances y retrocesos y que el vínculo emocional que construyamos conjuntamente será lo que generará su recuperación.

Ha de hacerse explícito que, en ese momento con el psicoterapeuta, está en una situación de seguridad, que no está sola, que el objetivo básico es ayudarle a superar los problemas que ahora le parecen insuperables, que se va a aceptar lo que diga, al ritmo que ella lo desee, que tiene razón en sus quejas y en su malestar y que en absoluto es “culpable” de su problema y su sufrimiento.

LA ENTREVISTA.

ASPECTOS PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA:

- **Atención:** La paciente debe percibir que se está escuchando con interés, nuestra actitud corporal (*firme y orientada hacia ella*) debe confirmar ese interés.
Cuidar la comunicación no verbal.
- **Empatía:** La escucha activa, sin interrupciones, ni juicios, que la mujer perciba que su relato nos interesa, que podemos entenderle y comprender su sufrimiento. Es importante que ella sienta que es escuchada.
- **Claridad del lenguaje:** En el caso de las mujeres sometidas a violencia se debe tener especial cuidado, ya que están sometidas a unos niveles de ansiedad elevados que pueden dificultar la comprensión y, por tanto, la comunicación.
- **El uso de los silencios:** Respetarlos en el transcurso de la entrevista facilita la elaboración y la reflexión de la mujer sobre los contenidos abordados y se da la oportunidad de expresar los sentimientos. El silencio de la paciente requiere de un acompañamiento atento por parte de las y los profesionales.
- **La retroalimentación:** Nos va a permitir contrastar si la mujer comprende la información proporcionada a lo largo de la entrevista. Para ello, se puede preguntar sobre los aspectos concretos abordados, para que ella pueda identificarlos y los ponga en relación con su propia situación.
- **La eficacia de las preguntas:** cuando se pregunte a las pacientes, tendremos que optar por aquellas preguntas que requieran una mayor o menor concreción en la explicación por parte de la mujer, dependiendo del momento de la entrevista le animaremos a ser más o menos precisa, para ayudarla a reflexionar e ir elaborando su situación.
- **El respeto:** Es muy valioso para la paciente sentirse comprendida y no juzgada. Sus valores y convicciones son quizás la causa de su atrapamiento en la relación violenta. Con nuestra actitud debemos transmitir apoyo para salir del proceso de la violencia, **a través de una relación que potencie su autonomía y no su dependencia.**

ASPECTOS QUE VAN A FAVORECER EL CLIMA DE LA ENTREVISTA:

- Es recomendable **recibir a la mujer sola**.
- **Crear a la mujer y hacérselo saber**.
- **Validar sus sentimientos:** Lo habitual es que la mujer tenga sentimientos ambivalentes hacia su pareja: de amor y miedo, de culpa y rabia, de tristeza y esperanza. Le ayudaremos a ver que son normales y comprensibles.
- **Ofrecerle mensajes positivos y señalarle sus capacidades y logros:** Que contrarresten los que seguramente ha recibido, que le minusvaloran y acusan.
- **Resaltar los problemas que ha resuelto**, las estrategias que ha desarrollado, aunque su esfuerzo no haya tenido éxito. Con el objetivo de recuperar y potenciar sus recursos personales.
- **Apoyar las decisiones de la mujer:** Una vez que toma una decisión es preciso ser pacientes y respetuosas/os, aunque no estemos de acuerdo con la misma.
- **Ofrecerle informaciones que le ayuden a entender** lo que está pasando y trabajar la derivación a otras/os profesionales especializadas/os que le puedan ayudar.

ACTITUDES A EVITAR DURANTE LA ENTREVISTA

- **Culpabilizar** a la paciente a través de frases como: *“¿Por qué sigue con él? ¿Qué ha hecho usted para que él sea tan violento? Si usted quisiera realmente acabar con la situación, se iría”*.
- Tratar el problema como un simple conflicto de pareja o derivarla a terapia de pareja. **La terapia de pareja está absolutamente contraindicada**, ya que puede poner más en riesgo, si cabe, la vida de la mujer como también realizar sesiones de mediación conjunta.
- No se pueden **imponer los propios criterios** y decisiones. Presionar imponiéndose implica utilizar las mismas estrategias del agresor.
- **Manifestar prejuicios sobre la violencia machista.** Es imprescindible reflexionar sobre los propios valores, creencias y actitudes en relación con la violencia.

- Evitar dar **respuestas rápidas** y precipitadas.
- Pretender dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente, dando **falsas esperanzas**
- **Patologizar, juzgarla, darle consejos, conductas paternalistas** o victimizarla con comentarios o expresiones.
- Caer en **mitos y estereotipos** sobre la violencia de género o sobre las víctimas.
- Tomar decisiones que debería tomar la mujer.
- Mostrar desaliento por querer ayudar a alguien que no puede o no quiere ser ayudada en ese momento o de esa manera.

RECOMENDACIONES A LO LARGO DE TODA LA INTERVENCIÓN

- Transmitir interés, confianza y seguridad, insistiendo en la confidencialidad.
- Informar de todos los recursos disponibles.
- Ayudar a valorar alternativas.
- Tono de voz bajo, postura respetuosa y relajada, orientado hacia la persona, actitud de comprensión, expresión facial cálida.
- El contacto físico sólo será útil y adecuado si la mujer lo solicita verbalmente o es ella quien lo inicia.
- El/la profesional proporcionará su nombre y teléfono de contacto del trabajo.
- Se permitirá que narre los hechos, aunque sea de manera desorganizada. Hay que saber esperar a que la víctima aclare y ordene la información proporcionada, especialmente la relacionada con la falta de justificación de la violencia. Posteriormente, el/la profesional estructurará.
- Se le dará tiempo para expresar sus emociones. Permitir la manifestación de llanto, conductas de ira, agresividad verbal y gritos, siempre y cuando se reoriente la calma. La o el profesional debe infundir serenidad, hablar en tono tranquilo
- Se le dará espacio para expresar sus dudas y miedos respecto a procesos, recursos y servicios.

EFFECTOS EN LOS Y LAS PROFESIONALES QUE ATENDEMOS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

En este punto queremos reflexionar acerca del desgaste emocional que nos puede provocar el trabajar en violencia, ya que estar en contacto con relatos de sufrimiento y acontecimientos traumáticos nos puede hacer vulnerables y puede llegar a provocar un desgaste de carácter emocional.

Por una parte, nos enfrentamos a diferentes reacciones por parte de las personas que atendemos: peticiones de ayuda, delegaciones en la toma de decisiones, exigencia, rechazo a ciertos planteamientos, dependencia pasiva sin implicación, queja, indiferencia,..., y por otra, el carácter de la intervención, de urgencia, de crisis.

RECOMENDACIONES PARA INCLUIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INTERVENCIÓN

--

La construcción de una sociedad que valore la igualdad y la no discriminación en razón de sexo, orientación sexual, raza, religión, etc., y libre de violencia es un reto que concierne a todas las personas y a todos los estamentos de nuestra sociedad.

LA PSICOLOGÍA como ámbito del conocimiento que aborda la dimensión emocional, mental y comportamental de las personas, desde lo más íntimo e inconsciente hasta lo social y comunitario, puede y debe ayudar con su quehacer y saber a transformar todo aquello que impide un desarrollo pleno de todas las personas.

Ello supone reflexionar sobre las causas de cualquier discriminación, las estructuras que las perpetúan, las creencias que las justifican y, a la vez, ir creando un modelo diferente de relacionarse con el entorno y entre los seres humanos, un modelo de IGUALDAD Y BUEN TRATO.

Hemos de profundizar sobre las implicaciones que supone incorporar esta otra forma de concebir el mundo y a las demás personas, cómo integrar las diferencias como algo que suma y enriquece en lugar de como algo peligroso que suscita temor y desconfianza, cómo transformar las relaciones de poder en relaciones igualitarias.

Algunas **RECOMENDACIONES** a incorporar en nuestro trabajo son:

1. REVISAR ACTITUDES y CREENCIAS propias como terapeutas, puesto que generan PREJUICIOS y éstos provocan determinados COMPORTAMIENTOS.
2. Hay que cuestionar y no dar por hecho que las identidades de género, tal y como las conocemos, sean las más saludables y revisar ESTEREOTIPOS y ROLES, sus consecuencias y su adecuación a la identidad percibida o elegida por la persona que atendemos.
3. NORMALIZAR LAS DIFERENCIAS: las diferentes opciones de vida, de pareja, sexuales, de identidad, de capacidades, etc. VISIBILIZÁNDOLAS.
4. Utilizar un LENGUAJE INCLUSIVO y no sexista que tenga en cuenta estas otras realidades: nombrarlas, eliminar estereotipos, detectar tópicos que las desvaloricen, etc.
5. No fomentar IDENTIDADES HEGEMÓNICAS y/o SUPEDITADAS unas a otras. Potenciar identidades igualitarias que trasciendan las relaciones de poder.
6. Revisar el MATERIAL y CONTENIDOS, incluir la diversidad en él.

En general, en la Psicología tenemos el reto de incluir esta visión en nuestro ámbito de actuación, e INCLUIR la VARIABLE GÉNERO COMO CATEGORIA DE ANÁLISIS, en investigación, formación e intervención, de modo que nos aporte la dimensión social de género para la mejor comprensión de procesos y aspectos de nuestro trabajo.

Ello supone también crear MODELOS METODOLÓGICOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES Y HERRAMIENTAS que nos permitan evaluar nuevas competencias para establecer relaciones igualitarias y valorar el IMPACTO de nuestros programas e intervenciones, observando si tras ello se profundiza la brecha de género o promueve el cambio hacia relaciones igualitarias y saludables.

En síntesis, hemos de promover el EMPODERAMIENTO de las mujeres en nuestra intervención como forma de erradicar la desigualdad; REELABORAR IDENTIDADES GÉNERICAS, que permitan la construcción de modelos flexibles, que integren formas de sentir y vivir diferentes y que permitan el desarrollo completo de actitudes, conductas, cualidades, etc., sin discriminación por sexo Y GENERAR UN ESPACIO DE IGUALDAD en la relación terapéutica.

Con estas recomendaciones nuestra pretensión es promover una reflexión productiva que nos ayude a mejorar nuestro trabajo, nuestra eficacia y excelencia y a generar avances en la promoción de modelos sociales y relacionales igualitarios, equitativos y saludables.

BIBLIOGRAFÍA

- **Altable, Ch.** (1998). Penélope o las trampas del amor. Valencia: Nau.
- **Altable, Ch.** (2001). Educación sentimental y erótica para adolescentes. Miño y Dávila Editores.
- **Arango Cálad, C.** (2002). “Los vínculos afectivos y la Estructura social. Una reflexión sobre la Convivencia desde la Red del Buen Trato de Cali” Colombia
- **Barberá, E. y Martínez-Benlloch, I.** (2004). Psicología y género. Madrid. Pearson Educación S.A.
- **Basaglia, F. O.** (1978). La Mujer y la Locura. En Marcos, S. Antipsiquiatría y Política, nº 68 p. 168 Edit. Extemporáneos.
- **Basaglia F.** (1983) Mujer locura y sociedad. Universidad Autónoma de Puebla
- **Beauvoir, Simone de,** (1981) El segundo sexo. Buenos Aires, Siglo XX (1949 Le Deuxième Sexe).
- **Benhabib Seyla** (1992) Situating the Self. Gender, Community and Postmodernism in Contemporary Ethics. Routledge, New York.
- **Bergara, A., Riviere, J. Y Bacete, R.** (2008). Los hombres, la igualdad y las nuevas masculinidades. Vitoria-Gasteiz EMAKUNDE-Instituto Vasco de la Mujer.
- **Bosch, E., Ferrer, V., García, E., Ramis, M.C., Mas, M.C., Navarro, C. y Torrens, G.** (2007). Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja. Madrid: Instituto de La Mujer, Ministerio de Igualdad. (Documento disponible en: (<http://www.migualdad.es>))
- **Bonino, L.** (2004). Desvelando los micromachismos en la vida conyugal Ed Paidós
- **Bonino, L** (2008). Micromachismos, el poder masculino en la pareja “moderna”. En J.A. Lozoya y J.C. Bedoya. Voces de hombres por la igualdad.
- **Bowlby, J.** (1951). Cuidado Materno y Salud Mental, (Maternal Care and Mental Health), Organización Mundial de la Salud (OMS).
- **Bowlby, J., Ainsworth, M.** (1967). Child Care and the Growth of Love. London: Penguin Books
- **Buelga, S. y Musitu, G.** (2009). Psicología Social Comunitaria. México: Trillas.
- **Dutton, D.G. y Painter, S.L** (1981). Traumatic bonding: The development of emotional attachment in battered women and other relationships of intermittent abuse. Victimology: An International Journal, 6, 139-155.
- **Dutton, D.G. y Painter, S.L.** (1993). The battered woman syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. American Journal of Orthopsychiatry, 64, 614-622.

- **Benjamin, J.** (1988). *The Bonds of Love*, London: Virago Press. (Trad. Cast.: *Los lazos de Amor*. Barcelona: Paidós, 1996).
- **Bonino, L.** (2008). *Micromachismos, el poder masculino en la pareja "moderna"*. En J.A. Lozoya y J.C. Bedoya. (Eds.) *Voces de hombres por la igualdad*. <http://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/07/micromachismos-el-poder-masculino-en-la-pareja-moderna.pdf> consultado online en junio 2016.
- **Bronfenbrenner, U.** (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press. (Trad. Cast.: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Ediciones Paidós, 1987).
- **Bronfenbrenner, U.** (1999). *Environments in developmental perspective: theoretical and operational models*. En S.L. Friedman (Ed.), *Measuring environment across the life span: emerging methods and concepts* (pp 3-38). Washington, DC.: American Psychological Association.
- **Castells, M. y Subirats, M.** (2007). *Mujeres y hombres ¿un amor imposible?* Madrid. Alianza.
- **Consejo General del Poder Judicial**, (2006): *La violencia de género: la Ley de protección integral, implantación y estudio de la problemática de su desarrollo*.
- **Coria, C.** (2011). *El amor no es como nos contaron ni como lo inventamos*. Editorial Paidós.
- Coria, C., Covas, S. y Freixas, A. (2005). *Los cambios en la vida de las mujeres*. Editorial Paidós
- **De Miguel Álvarez, A.** (2006): *La violencia de género: la Ley de protección integral, implantación y estudio de la problemática de su desarrollo*. Consejo General del Poder Judicial.
- **Dongil, E.** (2009). *Trastorno por estrés postraumático*. consultado online en junio 2016 <http://www.ucm.es/info/seas/comision/tep/tep/index.htm>.
- Esteban, M^a L., Távora, A. 2008 *El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas* *Anuario de Psicología*.2008, vol. 39, nº 1, 59-73, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona.
- **Esteban, M^a L.** "Crítica del pensamiento amoroso" Ed. Bellaterra 2011.
- **Fernández-Llebrez, F. y Caro, M^a A.** (2010). *Buenos tratos: prevención de la violencia sexista*. Talasa.
- **Ferreira, Graciela** (1995). *Hombres violentos, mujeres maltratadas*. Buenos Aires: Sudamericana. 2^a edición.
- **Foucault, M.** (1994). *Estrategias de poder*, Barcelona: Paidós.
- **Frankel, J.** (2002). *Explorando el concepto de Ferenczi de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica*. *Aperturas Psicoanalíticas*, 11, consultado online en junio 2016 <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000201&a=Explorando-el-concepto-de-Ferenczi-de-identificacion-con-el-agresor-Su-rol-en-el-trauma-la-vida-cotidiana-y-la-relacion-terapeutica>.
- **Freire, P.** (1970). *Pedagogía del oprimido*. Nueva York: Herder y Herder.
- **Hazan, Cindy; Shaver, Phillip R.** (1990). *Love and Work An Attachment-*

Theoretical Perspective. Source: Journal of Personality and Social Psychology, August 1990 Vol. 59, No. 2, p.270.

- **Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller** (1999), M.Ending violence against women. Population Reports, series L, nº 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health.
- **Jáuregui Balenciaga I.** (2006) Mujer y Violencia . Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas I 13 (2006.1)
- **Lagarde, M.** (1998). Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres. Managua. Puntos de Encuentro.
- **Lagarde, M.** (2005). Para mis socias de la vida, Claves Feministas par el poderío y la autonomía de las mujeres. Los liderazgos entrañables, las negociaciones en el amor. Horas y Horas.
- **Lomas, C.** (2004). Los chicos también lloran. Identidades masculinas, igualdad entre los sexos y coeducación. Paidós.
- **Long, G.M. y McNamara, J.R.** (1989). Paradoxical punishment as it related to the battered women syndrome. Behavior modification, n13, pps 192-205.
- **Lorente Acosta, M. y Lorente Acosta, J.A.** (1998). Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso. Ed Comares.
- **Lorente Acosta, M.** (2003). «Lo normal de lo anormal: raíces y frutos de la violencia contra las mujeres» en Fundación Seminario de Investigación para la Paz (eds.) Pacificar violencias cotidianas, Zaragoza, Gobierno de Aragón, , pp. 169-192.
- **Lorente,** 2006 “El rompecabezas, anatomía del maltratador”, Ed. Crítica.
- **(Lorente-Acosta, Lorente-Acosta y Martínez-Vilda,** 2000). Consultado online en junio 2016 Síndrome de agresión a la mujer. Síndrome de maltrato a la MUJER Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología 2000 http://criminnet.ugr.es/recpc/recpc_02-07.html
- **Martínez Benlloch, I.; Pastor, R.; Bonilla, A.; Tubert, S.; Dio Bleichmar, E. y Santamarina, C.** (2000). Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad. Valencia. PUV (Publicaciones de la Universitat de València).
- **Martínez Benlloch, I** (2004). Diferencia sexual y salud: Un análisis desde las políticas de igualdad de género. En E. Barberá e I. Martínez Benlloch (coord). Psicología y Género. (pp 295-323): Madrid: Prentice-Hall Internacional. Pearson.
- **Martínez Benlloch, I.** 2006 Módulo: “Actualización de conceptos en perspectiva de género y salud” en “La aplicación del enfoque de género al estudio de la salud: El Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud”. Ministerio de Sanidad y Consumo .
- **McAdams, D. P., & Pals, J. L.** (2006). "A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality." American Psychologist, 61, 204-217.
- **Mendoza Sierra, León Jariego, Orgambidez Ramos y Borrego Alés** (2009) Evidencias de validez de la adaptación española de la Organizational.

Empowerment Scale. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Volumen 25, Número 1, Páginas 17-28. Editor Colegio Oficial de Psicólogos.

- **Money, John** (1955). Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: Psychologic findings. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital nº 96: 253–264.
- **Morillas, Patró y Aguilar** (2011) Victimología: un estudio sobre la víctima y los procesos de victimación. Madrid. Dykinson.
- **Murguialday, C. y Vázquez, N.** (2005). Violencia contra las mujeres. Se puede consultar en web Diccionario de Acción Humanitaria.
- **Nicolás, L.** (2005). El acoso laboral a través de la comunicación. En J.A. Valero y M. Lamoca (Eds.), Recursos Humanos, Madrid: Tecnos.
- **Nogueiras, B.** (2005). Factores de vulnerabilidad en la violencia contra las mujeres. Instituto de la Mujer.
- **Ogden, P., Minton, K. y Pain, C.** (2006). Trauma and the body A sensoriomotor Approach to psychotherapy. W.W .Norton & Company. New York, USA. (Trad. cast.: El trauma y el cuerpo un modelo sensoriomotor de psicoterapia. Bilbao: Desclée de Brouwer.2009)
- **Sanpedro, P.** (2005). El mito del amor y sus consecuencias en los vínculos de pareja. Disenso, 45.
Disponible en: <http://www.pensamientocritico.org/pilsan0505.htm> .
- **Seligman, M.E.P.** (1975). Helplessness: On depression, development and death. San Francisco, CA: Freeman.
- **Serrano Hernández, C.** (2012) “Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres”. Bilbao, Tesis doctoral.
- **Pastor Carballo, R., Ocón Giménez, A.** (1998) Conocimiento, sistema cognitivo y relaciones sexo/género. Ed. Serrano Villalba.
- **Rappaport, J.** (1977). Community psychology: Values, research and action. Nueva York: Rinehart and Winston.
- **Riviere, J.** (2011). Los hombres el amor y la pareja. I Congreso Iberoamericano de Masculinidades y Equidad. Barcelona.
- **Rojas Marcos, L.** (1996). Las semillas de la violencia. Barcelon, Círculo de lectores.
- **Romero Sabater, I.** (2015) Guía de Intervención en casos de Violencia de Género. Una mirada para ver.
- **Rosenkrantz P., Vogel S., Bee H., Broverman D. y Broverman D. M.** (1968) Sex-role stereotypes and self-concepts in college students. Journal of consulting and Clinical Psychology.
- **Rubin, G.** (1975). El tráfico de mujeres: Notas sobre la "economía política" del sexo. Nueva antropología, Vol. VIII, nº30, México. : 95-145
- **Rubin, G.** (1984) "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad", en Biblioteca Virtual de las Ciencias Sociales,

- **San Miguel, M.T.** (2006). Apego, trauma y violencia: comprendiendo las tendencias destructivas desde la perspectiva de la teoría del apego. *Aperturas Psicoanalíticas*, 24, consultado online en junio 2016 <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=423&a=Apego-trauma-y-violencia-comprendiendo-las-tendencias-destructivas-desde-la-perspectiva-de-la-teoria-del-apego>
- **Sanz, F.** (1997). *Psicoerotismo masculino y femenino*. Kairós.
- **Sanpedro, P.** (2005). El mito del amor y sus consecuencias en los vínculos de pareja. *Disenso*, 45.
Disponible en: <http://www.pensamientocritico.org/pilsan0505.htm> .
- **Sanz, F.** (2000). *Los vínculos amorosos*. Kairós 1995
- **Sanz, F.** (2004). Del mal trato al buen trato. En Ruiz-Jarabo Quemada, C. y Blanco Prieto, P. directoras de. *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Ediciones Díaz de Santos. (págs 1-14) Madrid – Madrid. 269 págs.
- **Schuler, M.** (1997). Los derechos de las mujeres son derechos humanos: la agenda internacional del empoderamiento. En León, M., *Poder y Empoderamiento de las mujeres*. Santafé de Bogotá.
- **Sen, G.** (1994). *Health, Empowerment and Rights; Power and Decision: The Social Control of Reproduction*. Harvard Centre for Population and Development Studies.
- **Serrano, C.** (2010). Otra forma de entender el desarrollo psíquico de las mujeres (II): Claves para los profesionales de la salud mental. *Clínica e Investigación Relacional*. Consultado online en junio 2016.
http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V4N3_2010/07_Serrano_Otra-forma-entender-desarrollo-psiquico-mujeres_CeIR_V4N3.pdf
- **Serrano Hernández, Carmina** (2013) Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres. Tesis Doctoral 2013 (ARI) Consultado online en junio 2016 http://terapiaygenero.org/images/pdf/CarminaSerrano_Tesisdoctoral2013.pdf
- **Siegel, D.** (1999). *The developing Mind. How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press. (Trad. Cast.: *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2007).
- **Stoller, R.** (1968). *Sex and gender*. Science House. New York. Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis. London.
- **Tavora, A.** (2007). El amor de pareja en la construcción de la identidad de las mujeres. En Congreso Estatal “De las casas de acogida a los Centros de Atención Integral” (pp. 80-94). Madrid: Instituto de la Mujer.
- **Walker, L.** (1979) *The Battered Women*. Nueva York. Harper and Row Publishers, Inc.
- **Walker, L.** (2012) *El Síndrome de la mujer maltratada*. Desclée de Brouwer,
- **Woodward J.** (1997), *Construction Project Management*, Thomas Telford, London.

