

# **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

## MODELO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL

Solange Alvarado Espaillat

Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia  
Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional



## ■ INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>CAPÍTULO 1:</b> Descripción del Modelo de Atención en Violencia contra las Mujeres de la Fiscalía del Distrito Nacional	11
<b>CAPÍTULO 2:</b> Del modelo de intervención clínica en el centro de atención a sobrevivientes de violencia	19
<b>CAPÍTULO 3:</b> Programa de terapia individual	25
<b>CAPÍTULO 4:</b> Programa de terapia grupal	33
<b>CAPÍTULO 5:</b> Programa de servicios sociales	81
<b>CAPÍTULO 6:</b> Programa de terapia psico- corporal	85
<b>APÉNDICES</b>	91
<b>GLOSARIO</b>	98
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	115
<b>ANEXOS</b>	121



## ■ INTRODUCCIÓN

La República Dominicana, como país, ha recorrido un tortuoso camino en la defensa de los derechos de las mujeres y las gestiones para la atención y penalización de la violencia contra la mujer.

Las primeras acciones que hicieron visible la lucha en contra de la violencia hacia la mujer surgieron desde los movimientos feministas, las ONGs, las organizaciones comunitarias y los partidos de izquierda. Fue desde estos espacios donde se comenzaron a denunciar los actos violentos en contra de las mujeres a finales de los años 70 y principios de los 80.

En 1981, a propósito de la declaración del 25 de Noviembre como el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Resolución 54/134) por las Naciones Unidas, se comienzan a estructurar de manera más sistemática las alternativas de atención y las movilizaciones para crear un marco jurídico para la penalización de la violencia contra la mujer.

Es a partir de esta fecha donde las ONGs inician de manera más estructurada los servicios legales y psicológicos para las mujeres víctimas de violencia de género y violencia intrafamiliar. (Clara Báez, 2002)

“La mayoría de las ONGs de mujeres, están dando el servicio de atención emocional y apoyo en el proceso legal de las víctimas desde comienzos de la década de los 80, mucho antes de que la Ley 24-97 existiera, siendo decisivas a la hora de la promulgación de esta ley y de

la que creó el Ministerio de la Mujer (MM), institución promovida desde las mujeres y la sociedad civil organizada, como una necesidad para el establecimiento de género en el país”. (Pola, 2006)

Un registro presentado por Clara Báez en la publicación “El género en la Agenda Pública Dominicana” del Centro de Género del INTEC, ofrece un orden cronológico de estas organizaciones pioneras:

- 1966 Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, PROFAMILIA.
- 1970 CEPAE.
- 1979 Centro Dominicano de Asesoría e Investigación Legal, CEDAIL.
- 1980 Centro de Investigación para la Acción Femenina, CIPAF.
- 1983 COSALUP.
- 1984 Instituto de la Familia, IDEFA  
Asociación Tú Mujer  
Equipo Nosotras  
Colectiva Mujer y Salud  
Centro de Servicios Legales para la Mujer, CENSEL.
- 1987 Núcleo de Apoyo a la Mujer, NAM.
- 1990 Centro Cristiano de Asistencia Familiar, CECAF.  
Instituto de Desarrollo y Salud Integral, INDESUI.
- 1992 Centro de Apoyo Aquelarre, CEAPA.
- 1994 Fundación para la integración Social y Educativa, FISOE.
- 1995 Centro Jurídico de la Mujer de Salcedo.
- 1996 Casa de la Masculinidad.

Organizaciones como el CIPAF, PROFAMILIA, CENSEL y el Centro de Estudios de Género del INTEC, incluían, además, estrategias de promoción, prevención e investigación.

En 1984 el Estado Dominicano crea la Dirección General de Promoción de la Mujer, que luego se convertiría en lo que es hoy, el Ministerio de la Mujer, siendo el organismo rector de las políticas públicas para el respeto de los derechos ciudadanos de las mujeres.

A nivel internacional, la Convención para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer, CEDAW 1979; la Conferencia de Viena en 1993 y Belem do Pará, Brasil en 1994, sirven de apoyo y adquieren un rol protagónico en la creación de instrumentos jurídicos.

■ MODELO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ■

“Esos tratados sirvieron de plataforma para que las mujeres parlamentarias dominicanas, la Comisión de Mujeres Asesoras del Senado y los movimientos feministas y de mujeres dominicanas, sometieran diferentes proyectos que culminaron con la aprobación del instrumento jurídico de mayor importancia en toda la historia para las dominicanas: la Ley 24-97 sobre violencia intrafamiliar, que modificó sustancialmente el Código Procesal Penal de nuestro país”. (Pola, 2006)

A partir de 1990 el CIPAF, utilizando los reportes de la Policía Nacional y los informes de prensa ofrece las primeras cifras que ponen de manifiesto la gravedad del problema:

“Para el período 1990-1998, el 95% de las denuncias correspondían a mujeres y menores. Entre el 1993-94 el 67% de los homicidios recaían en mujeres, alrededor del 12% combinaba violaciones y homicidios. El 18% fue violaciones y un 25% golpizas. Los agresores eran un 80% hombres con relaciones de pareja o ex parejas de las sobrevivientes o familiar. El 56% de las agredidas tenía entre 16-30 años”. (Luciano, 1996)

Luego de la promulgación de la ley 24-97, las alternativas de atención tanto jurídica como psicológica desde el Estado, a través del Ministerio de la Mujer, se ampliaron y fortalecieron.

En Octubre de 1997 se crea el primer destacamento de recepción de denuncias de violencia de género e intrafamiliar, llamado Departamento de Protección a la Mujer del Destacamento Policial de Villa Juana, siendo un esfuerzo coordinado por el Ministerio de la Mujer, la Procuraduría General de la República, la Policía Nacional y el Comisionado de Apoyo a la Reforma y Modernización de la Justicia.

“A seguidas, inició un proceso para impulsar la construcción de una política pública para la prevención y sanción de la violencia de género, así como para brindar atención médica, psicológica y jurídica a las víctimas mediante la creación de redes de atención, donde intervienen diferentes organismos del sector público y las ONGs que han estado trabajando en esta problemática” (Clara Báez, 2002)

En 1998, mediante el decreto del Poder Ejecutivo No. 423-98, se crea la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar (CONAPLUVI) cuya función es la elaboración de planes y la

ejecución de trabajos para la prevención de la violencia intrafamiliar, formada por las siguientes instituciones:

Ministerio de la Mujer, Procuraduría General de la República, Comisionado de Apoyo a la Reforma y Modernización de la Justicia, Ministerio de Estado de Educación, Ministerio de Salud Pública, Policía Nacional, Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional, Dirección General de Desarrollo de la Comunidad, Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales del Área de la Mujer, Centro de Servicios Legales para la Mujer, y el Núcleo de Apoyo a la Mujer de Santiago.

El Ministerio de la Mujer creó la Clínica Jurídica y Psicológica y en 1998 reportó que de los casos atendidos el 95.1% correspondía a mujeres y el 4.9% a niños, niñas y adolescentes. En los casos de mujeres y niñas, el 15.5% correspondía a violencia física, el 8.4% a violencia sexual, el 22.5% a violencia psicológica, el 44.5% a abuso sexual y el 9.4% a incesto. El 2.7% de los casos eran niños y adolescentes varones atendidos, de estos el 2.7% había sufrido violencia física, el 29.7% violencia sexual, el 10.8% violencia psicológica, el 51.4% abuso sexual y el 5.4% incesto.

Luego el Ministerio de la Mujer crea las Oficinas Provinciales y Municipales de la Mujer en todas las regiones del país, en las que se ofrecen servicios jurídicos, psicológicos y posibilidad de capacitación a través del INFOTEP y otros acuerdos interinstitucionales. En la actualidad tienen 31 Oficinas Provinciales y 22 Municipales en todo el país.

En el paso del tiempo fueron surgiendo otras organizaciones no gubernamentales que se integraron al Sistema de Atención Nacional a la violencia contra la mujer. Tomó relevancia el Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas (PACAM), que tiene incidencia en la atención directa de los casos, así como en la formación de los prestadores de servicio en el área.

Es a partir del año 2004, en la gestión del doctor José Manuel Hernández Peguero como Fiscal del Distrito Nacional, cuando, desde el Ministerio Público, se dieron las condiciones para que las mujeres víctimas de violencia de género pudieran contar con espacios adecuados, fiscales y profesionales de la conducta sensibilizados y capacitados para manejar la complejidad de esta materia.

El antecedente de la creación de las Fiscalías Barriales para facilitar el acceso de los ciudadanos a la justicia, creó la posibilidad de, en estos mismos espacios, contar con un área especializada para lo que serían los albores de la atención integral a las mujeres víctimas de violencia.



A principios del año 2005 fue inaugurada la Unidad de Atención y Prevención de la Violencia, unidad modelo para la atención de las denuncias e investigación de los casos de violencia de género y abusos sexuales. Donde además de las fiscales de género y las psicólogas para la intervención en crisis, incluye en su personal médicos y psicólogas forenses, así como un destacamento policial que funciona 24 horas.

Esta estructura y sistematización, no sólo permitió mejorar la calidad de los servicios, sino que creó las condiciones para la recolección sistemática de la información, convirtiéndose actualmente en la única fuente confiable de información estadística de las características de los casos denunciados por violencia de género y abuso sexual en el Distrito Nacional.

Luego de vivir un proceso de ajuste y perfeccionamiento de los servicios y la multiplicación de las Fiscalías Barriales en los sectores más vulnerables del Distrito Nacional, se comenzó a planificar el próximo paso que sería un salto cuántico en el sistema de atención, pues impactaría todas las áreas de la vida de la mujer ofreciéndole la oportunidad de convertirse de víctima a sobreviviente.

En agosto del año 2007, en un esfuerzo coordinado con el Ministerio de la Mujer, esta Procuraduría Fiscal abrió el Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia cuyo modelo de intervención es descrito en esta publicación.

Este es un documento sin grandes pretensiones, sólo se quiere compartir un modo de hacer este trabajo que ha dado resultado. No se considera que es la mejor manera, sólo es una manera de hacer las cosas, que ha tenido el impacto que se busca en las mujeres maltratadas.

Ha sido un proceso constante de cambios, como es la vida, de probar estrategias y mantenerlas si son efectivas o viables y modificarlas si no lo son. El proyecto inicial se fue aplicando en la medida en que lo permitieron las circunstancias que se manejaban y así se continuará haciendo. Lo que está compilado en esta publicación es lo que hoy se hace, que seguro lo de mañana lo superará.

Es responsabilidad compartir el conocimiento y la experiencia, de manera que esto permita la posibilidad de repetir el modelo para que llegue a la mayor cantidad de mujeres y, con ellas, a las familias, para que este trabajo, que por la construcción de la paz se realiza, pueda multiplicarse en la mayor proporción posible.

En el primer capítulo, se presenta el modelo de atención en violencia intrafamiliar basada en género de la Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional, que describe todo el procedimiento legal y la primera asistencia que recibe la mujer en las Fiscalías Barriales y en la Unidad de Atención y Prevención de la violencia.

En el capítulo 2, se presenta un resumen de cómo se han ido creando los distintos programas del Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia y las profesionales que han participado en esta construcción.

En el capítulo 3, se describe el Programa de Terapia Individual, sus objetivos generales y los tres niveles de intervención: intervención clínica breve, intervención clínica media, intervención clínica completa. Los servicios de atención psiquiátrica y las fases del proceso de intervención clínica individual

En el capítulo 4, se presenta el Programa de Terapia Grupal, sus objetivos generales, el marco regulatorio y las tres modalidades de grupos de mutua ayuda: modalidad abierta, modalidad abierta para mujeres embarazadas y modalidad cerrada con la descripción del plan que se sigue, sus 9 sesiones con contenidos, dinámicas y materiales.

En el capítulo 5, se presenta el Programa de Servicios Sociales y el Programa de Terapia Psico-corporal.

En el capítulo 6, se describe el Programa de Capacitación y Sensibilización en Violencia Intrafamiliar y de Género y el Programa para Prestadores/as de Servicios.

A manera de apéndice, se incluye la conformación y capacitación del equipo técnico que prestaría los servicios y que muestra la pulcritud de su selección, así como la profesionalidad en el manejo de este personal especializado.

Además, en este apéndice se comparten algunas frases expresadas por las usuarias en su proceso. Para esta recopilación las usuarias no eran cuestionadas directamente, sino que las terapeutas las extrajeron de sus expedientes, son frases propias de las mujeres que en su proceso terapéutico verbalizaron como se sentían.

Al final se incluye como anexo el Cuestionario de Evaluación a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y todos los formularios que se han ido creando para el desarrollo de los procesos internos. Se ofrece además el modelo de entrevista clínica estructurada que se aplica para el historial clínico de las mujeres.

# ■ **CAPÍTULO 1:** **DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DE LA FISCALÍA DEL DISTRITO NACIONAL**

El modelo de atención que hemos creado para dar respuesta a la Violencia Contra las Mujeres, es parte de una visión integral de la problemática que impacta todas las áreas de desarrollo de la vida de la mujer víctima de violencia, así como de los conceptos de la descentralización, protección inmediata, articulación con las redes, como forma de eficientizar la atención, facilitar el acceso de la víctima a la justicia, asegurarles un trato digno y en condiciones adecuadas así como lograr la oportuna sanción de los infractores.

Con estos objetivos fue creado el Departamento de Violencia de Género de la Fiscalía del Distrito Nacional, conformado, a su vez, por las áreas de Violencia de Género e Intrafamiliar de las Fiscalías Barriales (actualmente funcionan 13 de las 15 existentes), además, el Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia y el Centro de Intervención Conductual para Hombres.

La sede del Departamento está localizada en la Unidad de Atención a Víctimas de Violencia de Género, Intrafamiliar y Delitos Sexuales, ubicada en la avenida Rómulo Betancourt 301, Bella Vista, Distrito Nacional.

Todas las áreas de asistencia legal funcionan con el mismo protocolo de atención de acuerdo al manual de procedimiento, elaborado por el departamento de Desarrollo Organizacional de la Fiscalía del Distrito.

El sistema de atención inicial cuenta con los siguientes componentes: área Psicología (asistencial, intervención en crisis y forense), área médica forense, Ministerio Público, área administrativa y Destacamento Policial.

El Departamento asiste los casos de violencia física, psicológica, verbal, intimidación y persecución a mujeres adultas en virtud del Art. 309-1 de la ley 24-97 y los casos de violencia Intrafamiliar basada en género, entre parejas, ex parejas, en virtud del artículo 309-2, de la misma ley.

### **Fase Inicial del Proceso:**

El proceso inicia con la denuncia, ya sea de la víctima o de una tercera persona (madre, padre, hermano, hermana, amigo, amiga, vecino, vecina) conocedora de la situación de manera personal en las Fiscalías o a través de la Línea Vida (809-200-1202), número a través del cual se pueden denunciar casos de violencia contra la mujer, intrafamiliar y delitos sexuales, o con el arresto flagrante del agresor (caso en que el agresor es detenido en el momento de cometer el hecho).

### **Cuestionario de Evaluación a Víctimas de Violencia Intrafamiliar:**

En esta fase inicial, el área de psicología, específicamente psicología asistencial, juega un rol muy importante, ya que es en este momento cuando se aplica el “Cuestionario de Evaluación a Víctimas de Violencia Intrafamiliar”, el cual recoge entre otros: Datos del episodio de violencia denunciado, preguntas complementarias de la situación de violencia, el comportamiento del agresor, evalúa el nivel de riesgo en que se encuentra la víctima de sufrir lesiones graves o la muerte y ofrece un primer diagnóstico de manifestación y severidad de la violencia a través de la codificación en una puntuación para cada tipo de violencia: física, sexual y psicológica, ubicándola en una escala de **leve, moderada o grave**. (Ver modelo anexo).

De acuerdo a este diagnóstico preliminar, la mujer es remitida al Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia por una llamada que



**Orden de protección Judicial que ordene el desalojo del agresor** de la vivienda, que comparte con la víctima en los casos que son convivientes, y la mujer y sus hijos e hijas se encuentren en riesgo de ser violentados o en los casos en que no hay garantía de la reacción del agresor, al tener conocimiento de la denuncia.

**Solicitud de orden de arresto** se realiza de inmediato la solicitud de medida de coerción en los casos en que la víctima presenta violencia física sin importar la magnitud de las lesiones, violencia psicológica, violación a una orden de protección, violación a un acuerdo anterior, amenazas de violencia física o muerte, riesgo de sufrir violencia física o la muerte.

**La ubicación de la víctima y sus hijos en una casa de acogida** en coordinación con la Ministerio de la Mujer, para aquellos casos en los que la mujer y sus hijos e hijas estén en riesgo, y no se haya podido apresar al agresor y cuente la denunciante con una red familiar que garantice su seguridad.

El proceso, de manera inmediata, continua con la investigación y con las diligencias procesales de lugar: testigos, inspección en el lugar de los hechos, pericia física o psicológica para determinar magnitud del daño físico o psicológico recibido, entre otros.

## **La Conciliación:**

Los casos en los cuales no existe violencia física ni psicológica pueden ser conciliables siempre y cuando lo solicite la víctima, de manera expresa, a través del formulario de solicitud de los servicios de conciliación.

Estos casos llegan al área de conciliaciones ya trabajados por el área de recepción de denuncias que, en ese momento, tomó las medidas de protección a favor de la víctima; el mismo día de la denuncia, las cuales buscan además de proteger la integridad de la víctima y sus hijos e hijas, empoderar a la mujer, bajar los niveles de poder del agresor y realizar, de este modo, un acuerdo voluntario entre las partes.

Las partes son llamadas un día antes de la vista en conciliación para recordarles su cita, una vez llegada la cita de la vista, las partes son recibidas por separado respetando ciertas condiciones esenciales antes, durante y después de la conciliación, como son: seguridad, voluntariedad y capacidad de tomar decisiones. Primero se recibe a la víctima denun-

ciente para informarle en qué consiste el proceso, las diversas alternativas con las que cuenta para el abordaje global de su caso en particular, informarle sobre la gravedad —peligrosidad— del hecho y los efectos de la violencia en la víctima y otros terceros, se le ofrece información sobre los alcances de sus derechos y otras alternativas a la conciliación, saber qué es lo que ella desea hacer efectivamente con su situación y determinar si existen terceros que podrían estar siendo afectados por la violencia existente (hijos e hijas, ancianos y ancianas, etc.) para determinar si la conciliación es el medio adecuado para ayudar a la víctima.

Del mismo modo el conciliador debe reunirse por separado con el agresor para conocer los detalles de la situación y determinar si cuenta con las capacidades necesarias para participar en una vista conciliatoria.

Con esta información, el conciliador deberá iniciar la verificación de propuestas de solución. El conciliador puede detener la decisión de las partes a favor de iniciar una conciliación, si verifica que el caso resulta inapropiado para la conciliación o no se pueden asegurar las condiciones esenciales antes detalladas.

El conciliador debe velar por el logro de acuerdos que sean justos y equitativos, y no perpetúe la relación asimétrica de poder y control entre las partes. Adicionalmente, intervendrá entonces para equilibrar la balanza de poder entre las partes.

Si las partes logran ponerse de acuerdo se procede a levantar un Acta de Acuerdo, se examinan las medidas de protección tomadas a favor de la víctima, para hacerlas constar en el acuerdo, se notifica orden de Protección Judicial a favor de la víctima y todos los aspectos que las partes decidan acordar conforme al caso. El agresor es referido al Centro de Intervención Conductual para Hombres. Si las partes tienen hijos e hijas en común y están en disposición de resolver amigablemente (regulación de visitas, manutención, guarda y partición de bienes en común), son referidas al Centro de Mediación Familiar en base a un sistema de referimiento establecido, mediante el cual la secretaria del área de conciliaciones realiza una llamada al Centro de Mediación Familiar y las partes se retiran con una cita previamente establecida.

Si las partes no logran ponerse de acuerdo se levanta acta de No Acuerdo y la Fiscal procede a evaluar la posibilidad de judicializar el caso,

si no hay elementos suficientes se archiva el expediente, de manera provisional, pero manteniendo las medidas de protección a favor de la víctima.

Se celebran vistas de seguimiento sobre los acuerdos, en caso de ser necesario, para velar por el cumplimiento de los mismos.

### **Judicialización de casos:**

Los casos donde existe violencia física, violencia psicológica, incumplimiento de un acuerdo, amenazas de muerte y que la víctima se encuentre en riesgo de sufrir lesiones físicas graves o la muerte, una vez apresado el agresor, se remite a la Unidad de Litigación Inicial del Palacio de Justicia de Ciudad Nueva para la solicitud de medida de coerción.

Previo a lo anteriormente planteado se contacta a la víctima para informarle la situación del proceso y remitirla a la Sala de Víctimas y Testigos (SAVIT) ubicada en el Palacio de Justicia de Ciudad Nueva, para garantizar que cuente con asistencia en las audiencias de una psicóloga y una abogada que les auxilian gratuitamente y les acompañen emocionalmente para prestar sus testimonios a los jueces y así sustentar las pretensiones, y acusaciones de los fiscales.

De igual forma se le explica que en SAVIT, le ofrecerán apoyo psicológico así como cualquier orientación sobre el desarrollo de la audiencia y responderán cualquier inquietud que tenga al respecto, además de que le avisarán cuándo va a empezar la audiencia; esto con la finalidad de que pueda ir al tribunal en el momento que se conozca la audiencia y no pueda ser abordada por los familiares, amigos, abogados del imputado o terceras personas para persuadirle a que retire la denuncia, que no sean objeto de agresiones, chantajes, informaciones distorsionadas e intimidaciones por terceros que pretenden evitar su comparecencia ante los jueces.

Luego de la medida de coerción, el caso vuelve al Departamento para las diligencias procesales, concluir las investigaciones propias de la etapa preparatoria, se cita a las víctimas, testigos, abogados, imputados, etc., hasta tomar la decisión sobre qué acto conclusivo se presentará en cada caso.

Se presenta el acto conclusivo dentro del plazo establecido para estos fines en el Código Procesal Penal Dominicano; en caso de ser una acusación y si la víctima no tiene abogado ni la posibilidad de costearse



uno, se remite al Departamento de Representación Legal de la Víctima para que le asignen un abogado.

Todos los servicios son gratuitos y las áreas cuentan con mensajeros motorizados para llevar las citaciones de manera que no tienen las víctimas que llevar las citaciones a su agresor.

Con el propósito de proveer a las víctimas y testigos de escasos recursos los recursos mínimos de transporte, para las diligencias procesales, comida, servicios médicos urgentes, traslados al Palacio de Justicia de Ciudad Nueva, así como para asistir al Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia al seguimiento terapéutico, cada una de las dependencias cuentan con el Fondo de Asistencia a Víctimas y Testigos, de manera que el factor económico no se convierta en una limitación al momento de dar seguimiento a su caso.

El Departamento cuenta con una dotación policial conformada por 24 miembros, los cuales han sido capacitados en el tema, son quienes realizan todas las diligencias para el arresto de los imputados sin que la víctima participe en el momento de realizar el arresto, acompañamiento a agresores a retiro de pertenencias cuando tienen que abandonar la vivienda que comparten con las denunciadas, así mismo damos acompañamiento a víctimas a sus casas.



## ■ **CAPÍTULO 2: DEL MODELO DE INTERVENCIÓN CLÍNICA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN A SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA**

La violencia conyugal es un problema psicosocial multicausal, y como tal, las estrategias que se creen para su abordaje deberán impactar todas las áreas de la vida de la mujer.

Partiendo de esta visión la Fiscalía del Distrito Nacional ha implementado un modelo holístico, sistémico, integral, que en el tiempo en que se ha puesto en práctica se ha podido constatar que genera cambios significativos y duraderos, una vez que la mujer se compromete con el proceso y se integra a los distintos programas.

Para la puesta en funcionamiento de este Centro, se elaboró un primer proyecto en el que se describían los objetivos y programas, una propuesta que se llamó: “Centro de Recuperación y Desarrollo para mujeres Víctimas de Violencia”.

Las técnicas, Clarissa Valdez, del Ministerio de la Mujer y Calíope Malena, encargada del Departamento de Desarrollo Organizacional de la Fiscalía del Distrito, fueron las que elaboraron esta primera propuesta. Luego, Calíope Malena, Aracelis Peralta Franco, coordinadora del área de

violencia de género y Solange Alvarado Espailat, encargada del Centro, elaboraron el Manual de Procedimiento.

Lo que se presenta en esta publicación, ha ameritado un proceso de construcción para la aplicación que ha tomado dos años, en el que han participado todas las profesionales del equipo multidisciplinario del Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia que integra el personal técnico: psicólogas, trabajadoras sociales, psiquiatra y terapeutas psicocorporales.

A partir del proyecto inicial que planteaba el qué hacer, se emprendió entre todo el equipo la tarea de crear el cómo hacerlo, sobretodo en lo referente a los procesos clínicos y terapéuticos. Esto implicó reuniones semanales de discusiones, consultas, estudio, revisión bibliográfica de otros modelos nacionales y de países hermanos.

La primera propuesta de programa para los grupos de Mutua Ayuda modalidad cerrada, fue elaborada por Robin Elizabeth Young, becaria Fulbright, norteamericana que vino a República Dominicana para estudiar y elaborar un informe en violencia intrafamiliar. Le dieron referencias del Centro y solicitó participar como voluntaria. Esta propuesta fue revisada y corregida por María Domínguez, psiquiatra del equipo y coordinadora del Programa de Terapia Grupal. El plan para los grupos cerrados que se presenta en esta publicación es el producto de otros procesos de revisión constante e integración de elementos en el transcurrir del tiempo.

La modalidad abierta de grupos de Mutua Ayuda ha mantenido su esencia desde el principio y es la puerta amplia por la que se puede dar cabida a muchas mujeres para que encuentren un contexto social y de sanación en el que se sostienen unas a otras.

El Programa de Servicios Sociales, que inició con dos áreas básicas, educación y oportunidades para emprendedoras, a través de la obtención de micro créditos a bajo interés, se ha ampliado significativamente con la creación de una red interinstitucional cada vez más grande y que da cabida a mayores oportunidades de desarrollo para las usuarias. La construcción de la estructura, con que la que hoy se cuenta para estos servicios, ha sido creada por las dos trabajadoras sociales que han prestado servicios en el Centro, Laura Níguez y Ramona Corniel.

El Programa de Terapia Psico-corporal fue desarrollado por Altagracia Valdez y María Elena Núñez, quienes, en un primer año, crearon las bases para desarrollar la conciencia corporal en las mujeres que recibían los servicios.

Hoy en día el programa está a cargo de Yolanda Santos, quien desarrolla la Biodanza como sistema de integración humana.

El Programa de Terapia individual es el que ha implicado mayor esfuerzo, estudio y dedicación de este proyecto. En un apéndice de esta publicación se describe el proceso de capacitación por el que pasó el primer grupo de profesionales que fue seleccionado, con el objetivo de homologar los conceptos y lograr que todas adquirieran un lenguaje común.

Desde la inauguración del Centro se ha contado con profesionales muy capacitadas, que participaron, hicieron su aporte y lo continúan haciendo en la construcción del modelo que hoy se presenta, estas son: María Luisa Garrido, Licel Gutiérrez, Susana Hernández, Nancy Reinoso, Heydi Camilo, Enilda Goico y Ligia Valenzuela.

El proceso de discusiones académicas, el contacto con la variedad de los casos, la presentación en común de éstos y la lectura compartida, fue llevando al equipo más allá de lo planteado en el manual de procedimiento.

En el primer tiempo de trabajo se pudo identificar tres niveles de impacto de la violencia en las mujeres que eran referidas a terapia individual, evidentemente determinado este impacto por las características de cada caso. Este universo se distribuye de la siguiente manera:

- 55 % aproximadamente impacto ligero o leve.
- 30% aproximadamente impacto medio.
- 15% aproximadamente impacto profundo o grave.

Sobre esta base el equipo fue creando de igual manera tres tipos de intervención clínica que llenaran las necesidades de las mujeres a las que van dirigidos los servicios.

En este momento es que hace su primera visita al país María José Rodríguez de Armenta, especialista española invitada por esta Procuraduría Fiscal. El equipo conoce su modelo, lo estudia y en un proceso de revisión hace una adaptación de su modelo de terapia individual a la realidad de nuestra población y a los recursos disponibles por la Fiscalía del Distrito.

Tomando en cuenta el carácter aprendido de la violencia y el impacto de la socialización en los roles de género que sostiene el desequilibrio de poder en las relaciones hombre - mujer, el modelo psicoterapéu-

tico que se aplica adopta la perspectiva de género y el enfoque cognitivo conductual como base.

Partiendo de este punto incluye y pondera técnicas y estrategias de otros modelos de acuerdo a las características del caso, pudiéndose enriquecer con los enfoques sistémico transgeneracional, interaccional-comunicacional, ecológico, entre otros.

El proyecto inicial del Centro contemplaba que todas las mujeres que accedieran a los servicios, fueran evaluadas psicológicamente al momento de iniciar su proceso. Esta es la mejor vía para comprobar de manera científica el impacto y la efectividad del modelo. No ha sido posible la implementación de esta metodología por la limitada cantidad de recursos humanos y económicos que se dispone para estos fines. Durante el primer año se mantuvo un área de evaluación a cargo de Wanda Troncoso, para los casos en que fuera necesario por demanda interna de las terapeutas.

Más tarde este programa fue suspendido y se decidió evaluar al azar en días específicos, en la primera sesión y al cierre del caso, una muestra de las usuarias atendidas. Esta evaluación es realizada por las terapeutas.

Los recursos de este programa fueron canalizados a la creación del Programa de Capacitación y Sensibilización en Violencia Intrafamiliar y de género, a cargo de Nilka Castro.

Además de estos programas dirigidos a las usuarias de los servicios se creó el Programa para Prestadores/as de Servicios, a cargo de Solange Alvarado Espailat cuyo objetivo es dar soporte y prevenir el burnout del personal de la Fiscalía del Distrito.

Cada uno de estos Programas repercute de manera distinta en los diferentes contextos de la vida de la mujer maltratada, a su vez cada uno impacta a los demás, generando un cambio que se traduce en la recuperación de la mujer. Es decir, cuando una terapeuta acompaña a una mujer a descubrir sus potencialidades de hacer negocios, para de esta manera ser independiente económicamente y la refiere al Programa de Servicios Sociales para que gestione un micro crédito, esto tiene un impacto inmediato en los objetivos terapéuticos que se han establecido con ella.

Por otra parte, en mujeres que han vivido historias muy largas y dolorosas de violencia y el lenguaje verbal no es suficiente para entrar en su mundo emocional y es referida al Programa de Terapia Psico-corporal, se abre una senda por la que a través del lenguaje no verbal y la danza la

mujer puede profundizar en su proceso y sanar áreas en un tiempo más breve, lo cual influye en la terapia individual y grupal.

La posibilidad de integrarse a un grupo íntimo y estructurado como es la modalidad cerrada o al contexto amplio del grupo abierto del Programa de Terapia Grupal, permite que puedan lograr la meta de ampliar su círculo social y los sistemas de apoyo, tan necesarios en las mujeres violentadas. Así mismo, el tipo de vínculo que se da en un grupo de iguales, pudiera generar movimientos psicológicos distintos a los que se dan en la terapia individual.

Este gráfico describe la complementariedad de cada uno de los Programas en lo cual está sustentado la efectividad de este modelo integral que se describe en los siguientes capítulos.







## ■ **CAPÍTULO 3:** **PROGRAMA DE TERAPIA INDIVIDUAL**

### **Objetivos generales de los tres tipos de intervención clínica Individual:**

- Abordar el proceso de duelo y de expresión de las emociones.
- Elaborar los sentimientos de culpa y de dependencia emocional.
- Personalizar su proceso, re-lectura personal y reestructuración cognitiva.
- Reducir la sintomatología (ansiedad, depresión, disociación, etc.)
- Mejorar problemas de adaptación social y personal.
- Mejorar la autoestima y crecimiento personal. Definir objetivos de futuro.
- Mejorar el vínculo con los hijos e hijas.
- Mejorar la relación de pareja.
- Dar seguimiento y prevenir las recaídas en las diferentes etapas del proceso.

## Intervención Clínica Breve

4 a 6 sesiones

### Objetivos

- Lograr que la mujer se exprese sobre el suceso traumático, el significado para ella, trabajando la desculpabilización.
- Establecer con ella estrategias de protección, elaborar un plan de seguridad y modo de llevarlo a cabo.
- Nombrar la violencia, trabajar el ciclo de la violencia en la historia que nos cuenta.
- Trabajar la sintomatología de la ansiedad.
- Detectar, evitar o prevenir posibles consecuencias psicopatológicas que puedan desencadenar en un trastorno adaptativo, afectivo o de estrés postraumático.
- Elaborar plan de vida adaptado a su nivel socioeconómico.

## Intervención Clínica Media

10 a 12 sesiones

### Objetivos:

- Lograr que la mujer se exprese sobre el suceso traumático, el significado para ella, trabajando la desculpabilización.
- Establecer con ella estrategias de protección, elaborar un plan de seguridad y modo de llevarlo a cabo.
- Nombrar la violencia, trabajar el ciclo en la historia que nos cuenta.
- Trabajar la sintomatología de la ansiedad.
- Detectar, evitar o prevenir posibles consecuencias psicopatológicas que puedan desencadenar en un trastorno adaptativo, afectivo o de estrés postraumático.
- Elaborar plan de vida adaptado a su nivel socioeconómico.

■ MODELO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ■

- Establecer límites, jerarquías en la familia de origen y en la relación con sus hijos e hijas. Aprender métodos de disciplina positiva, comunicación y afecto.
- Reconocer y cambiar sistema de creencias familiar y social.
- Aumentar la sensación de valía y autonomía, potenciar los recursos personales.
- Mejorar el reconocimiento y la expresión de sus sentimientos, ponerles nombre.
- Detectar bloqueos y distorsiones que impiden el desarrollo de su personalidad y de conductas sanas.
- Desarrollar las estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de conflictos.

## Intervención Clínica Completa

20 sesiones (las necesarias de aquí en adelante de acuerdo al caso)

### Objetivos:

- Lograr que la mujer se exprese sobre el suceso traumático, el significado para ella, trabajando la desculpabilización.
- Establecer con ella estrategias de protección, elaborar un plan de seguridad y modo de llevarlo a cabo.
- Nombrar la violencia, trabajar el ciclo en la historia que nos cuenta.
- Trabajar la sintomatología de la ansiedad.
- Detectar, evitar o prevenir posibles consecuencias psicopatológicas que puedan desencadenar en un trastorno adaptativo, afectivo o de estrés postraumático.
- Elaborar plan de vida adaptado a su nivel socioeconómico.
- Establecer límites, jerarquías en la familia de origen y en la relación con sus hijos e hijas. Aprender métodos de disciplina positiva, comunicación y afecto.
- Reconocer y cambiar sistema de creencias familiar y social.
- Aumentar la sensación de valía y autonomía, potenciar los recursos personales.

- Mejorar el reconocimiento y la expresión de sus sentimientos, ponerles nombre.
- Detectar bloqueos y distorsiones que impiden el desarrollo de su personalidad y de conductas sanas.
- Desarrollar las estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de conflictos.
- Elaborar genograma e identificar códigos familiares que han sostenido las dinámicas del maltrato en su familia de origen.
- Aceptación de sí misma y de su historia.
- Analizar sus relaciones desde otra perspectiva y responsabilizarse de ellas, trabajar la dependencia.
- Recuperar los parámetros de seguridad perdidos durante el suceso traumático, volviendo a confiar en los demás, apertura a nuevas experiencias.
- Reconocer los posibles beneficios del cambio.
- Normalización de la vida cotidiana.
- Reforzar la capacidad crítica y su responsabilidad como adulta.

## **Servicio de atención psiquiátrica**

Como parte de los servicios que se ofrecen en el Programa de Terapia individual, se cuenta con la atención psiquiátrica para los casos que así lo requieran. Las usuarias no son recibidas en entrevista inicial por la psiquiatra, sino que las terapeutas, luego de hacer la primera entrevista e identificar posibles indicadores de un trastorno que amerite una evaluación psiquiátrica, hacen el referimiento (Ver modelos anexos). La usuaria continua con su terapeuta y durante el proceso, la psiquiatra le da seguimiento a la medicación y a los aspectos que tienen que ver con la sintomatología.

## **Fases de la Intervención Clínica Individual**

### **1. Fase de acogida y evaluación**

**Duración:** 2 - 3 sesiones

Es conveniente establecer un buen contacto personal creando un adecuado clima en la relación terapéutica.

Es importante realizar las entrevistas que sean necesarias para lograr una historia clínica lo más completa posible, recogiendo información evolutiva, cognitiva, familiar, social y económica. (Ver modelo anexo)

De acuerdo al caso se referirá a la psiquiatra, a la trabajadora social, o a la terapia psico-corporal, completando los formularios de referimiento. (Ver modelos anexos)

Así mismo, si se requiere establecer un contacto con la magistrada que está llevando el caso en la Fiscalía Barrial correspondiente.

## **2. Fase de reducción de la sintomatología psicopatológica**

**Duración:** 3 – 4 sesiones

Se comienza a trabajar con los síntomas más graves. Se trabaja la sintomatología de la ansiedad y de la depresión.

### **Para la Ansiedad:**

- Se les enseña el control de la respiración.
- Las técnicas de relajación mental.
- La distracción cognitiva.
- Las técnicas de parada del pensamiento.

### **Para la Depresión:**

- Se trabaja la reestructuración cognitiva.
- La búsqueda de actividades placenteras y de aficiones.
- La ocupación del tiempo libre.
- Identificar red de apoyo.
- El buscar los aspectos positivos de las actividades diarias.
- Trabajar con los sentimientos de culpa, racionalizándolos.

A su vez, se facilita la expresión emocional, que tiene como objetivo proporcionar comprensión y apoyo. Con ella se pretende facilitar el desahogo emocional de la irritabilidad y de las humillaciones sufridas.

### 3. Fase de desarrollo personal

**Duración:** 6 – 8 sesiones

Una vez reducida la sintomatología anterior, el trabajo terapéutico se centra en otras carencias que aparecen en las mujeres maltratadas:

- La baja autoestima.
- La carencia de habilidades sociales (expresión de sentimientos, aprender a decir “no”, manejo de la crítica, la toma de decisiones, el afrontamiento de problemas).
- El crecimiento personal.

#### **Para la Autoestima:**

- Se trabaja el concepto de autoestima, la descripción de los aspectos positivos y negativos de sí misma, con refuerzo de los positivos y relativización de los negativos.
- Recursos con los que cuenta.
- El cómo relacionarse con los demás, evitar las comparaciones.
- El control de las emociones.

#### **Para las Habilidades Sociales:**

- Se trabajan los distintos estilos de respuesta –la pasiva, la agresiva y la asertiva- desarrollo de la asertividad.
- El aprender a expresar sentimientos positivos y negativos.
- El aprender a decir “no”.
- El manejo de la crítica.
- La solución de problemas.
- La toma de decisiones.

#### **Para el Crecimiento Personal:**

- Se le refuerza la aceptación de sí misma.
- La responsabilización de sus actos y de sus consecuencias.
- Su responsabilidad como adulta.

## 4. Fase de reestructuración y cierre

**Duración:** 3 sesiones

- Se prepara a la mujer para la despedida terapéutica, evaluando positivamente los progresos adquiridos.
- Se recuerdan las técnicas aprendidas y cuándo utilizarlas.
- Se trabaja con las expectativas de futuro.

## 5. Fase de seguimiento

**Duración:** 3 sesiones.

Durante el seguimiento se realizan 3 sesiones:

A los 3 meses, a los 6 meses y al año.

En estas sesiones, se incide fundamentalmente en los siguientes aspectos:

- La valoración y refuerzo del progreso adquirido.
- La ayuda, en el caso de existir problemas a la hora de poner en práctica las habilidades adquiridas.
- La evaluación de nuevos problemas que puedan presentarse para buscar una solución a tiempo.

## Evaluación de los servicios de terapia individual

De manera permanente el nivel de satisfacción de los servicios que se ofrecen son evaluados por las mujeres del Centro. A partir de la tercera sesión del proceso terapéutico, ellas, con la asistencia del personal administrativo, completan el “Cuestionario de Satisfacción por los Servicios Recibidos en el Programa de Terapia Individual” (Ver modelo anexo).





## ■ **CAPÍTULO 4:** **PROGRAMA DE TERAPIA GRUPAL**

Las usuarias son referidas por diferentes vías a la terapia grupal, de manera externa desde la Fiscalías Barriales o la **Unidad de Atención y Prevención de la Violencia** y de manera interna por las terapeutas del Centro.

El proceso de terapia grupal, tiene como finalidad apoyar el proceso de recuperación emocional a través de grupos de mutua ayuda, formado por mujeres que están viviendo situaciones similares de violencia. Se propone trabajar el aislamiento emocional, desarrollar habilidades sociales, de comunicación y convertirse en una red social de apoyo.

### **Objetivos generales de la terapia grupal**

- Fomentar la relación entre las mujeres que han atravesado una situación similar, lo que reduce su ansiedad, facilita la comprensión del suceso traumático padecido y de las secuelas derivadas de él.
- Ayudar a la desaparición del sentimiento de “soy la única” y de que nadie la puede comprender.
- Ayudar a que las mujeres puedan observar cómo los sentimientos y las sensaciones que les ha generado la vivencia del maltrato son muy similares.

- Facilitar una mayor toma de conciencia de las situaciones que ha vivido cada una de ellas y de las decisiones que han ido tomando al respecto.
- Fomentar la motivación para el cambio porque ya no se sienten solas y se apoyan mutuamente.
- Ayudar a la mutua comprensión entre todas ellas, promoviendo el intercambio de herramientas de sobrevivencia y de buenas prácticas.
- Permitir el aprendizaje y ensayo de habilidades sociales y de afrontamiento de situaciones concretas.

## **Marco regulatorio de las Terapias Grupales**

### **1. Política de Puntualidad**

- La puntualidad se basa en el cumplimiento estricto de un horario determinado, tanto de inicio como de finalización de las terapias grupales.
- Un adecuado inicio permitirá una mayor eficacia en el cumplimiento de los objetivos en cada sesión, así como también un adecuado cierre, con la finalidad de que cada participante pueda regresar a su respectiva actividad y/o responsabilidad.
- Permite una mayor cohesión en el grupo y evita la desconcentración cada vez que una llega tarde.

### **2. Política de Confidencialidad**

- La confidencialidad se basa en el acuerdo mutuo y explícito de respetar y no divulgar nada de lo que se trabaja en la sesión.
- La confidencialidad fomenta el respeto y la confianza en las participantes y crea un vínculo de cercanía y de igualdad, en tanto se ven todas en situaciones similares y/o semejantes.
- La confidencialidad crea un espacio íntimo y de respeto donde la mujer se siente segura, respaldada y apoyada, elementos que quizás durante mucho tiempo les han sido negados.

### **3. Política de No Invitados**

- La terapia de grupo es exclusivamente para las usuarias que han sido referidas a las mismas. Traer otra persona, violaría el acuerdo de confidencialidad que rige dicho grupo.
- En caso de que alguna mujer del grupo acuda con otra persona, ésta esperará en otro espacio a la conclusión de la terapia de grupo, a fin de respetar y salvaguardar la confidencialidad de las integrantes.
- Los objetivos de la terapia grupal, y lo que se trabaja en la misma, están destinados exclusivamente a mujeres que han vivido situaciones de maltrato. Por tanto, un acompañante estaría o se sentiría fuera de lugar y/o incómodo (a) en dicho espacio.

### **4. Política de Prohibición de Grabadoras, Cámaras de Video y uso de celulares**

- Llevar y hacer uso de cualquiera de estos tipos de artefactos electrónicos, pone en evidencia a las integrantes de dicho grupo y su testimonio, y nueva vez viola el acuerdo de confidencialidad pautado.
- Grabar o filmar lo que acontece en sesión, viola los derechos humanos básicos de las participantes, de que se le respete sus vidas, así como también de que se sientan seguras y no violentadas.
- Así mismo, fomenta la inhibición en la participación de las integrantes.
- Los celulares deberán permanecer apagados o en vibración, para evitar la interrupción del trabajo que se esté realizando en la sesión. La mujer que reciba una llamada, deberá salir del salón e integrarse nuevamente una vez termine.

### **5. Política de permanencia en la sesión**

- Es imprescindible que las participantes se mantengan durante toda la sesión una vez iniciada la misma, a fin de garantizar: La concentración, el compromiso con el proceso, el logro de los objetivos, el respeto al ritmo de cada una, la seriedad y formalidad de la terapia.

## **6. Política de Evaluación Constante de cada Sesión y del Proceso General**

- El proceso de evaluación continuo garantiza la retroalimentación y la revisión del logro de los objetivos tanto de la modalidad abierta como de la cerrada.
- Al final de cada una de las sesiones deberá realizarse una evaluación junto con las participantes, para comprobar que se han cumplido los objetivos establecidos. De igual modo, en la modalidad cerrada se realizará una evaluación general al final de las 10 sesiones que comprenderán el ciclo completo.

## **Modalidades de Grupos**

### **Grupos de Mutua Ayuda Modalidad Abierto**

Es un grupo abierto formado por usuarias que son referidas desde las Fiscalías Barriales y de la Unidad de Atención y Prevención de la Violencia con un diagnóstico leve o moderado, de acuerdo al “Cuestionario de Evaluación a Víctimas de Violencia Intrafamiliar”. Además se pueden integrar mujeres que estén recibiendo terapia individual y que por el criterio clínico de la terapeuta sea referida y ella decida participar.

Esta modalidad incluye todo tipo de heterogeneidad, permitiendo la incorporación constante de nuevas integrantes, sin condicionar la cantidad de reuniones a las que deben asistir. En cada grupo participan de 10 a 20 usuarias.

El objetivo de estos grupos es el crecimiento a través de la complementariedad que se da entre las integrantes nuevas y las más antiguas. Ya que las nuevas que ingresan provocan movilizaciones en las que tienen más tiempo, así como éstas entregan sus aportes de experiencia, retroalimentándose así el circuito grupal.

Las redes de comunicaciones de acción, de intercambio y de ayuda mutua que se establecen, producen el efecto de activar participación y compromisos entre las que integran el grupo. (Corsi, 1994)

En esta modalidad, se trabajan los contenidos de la violencia doméstica, pero en una dinámica no directiva, ya que van a manejarse de acuerdo a las características individuales de cada grupo marcado por el momento particular y actual de las integrantes.

En el caso en que luego de que una mujer se haya integrado al grupo abierto y las terapeutas guías identifiquen que no está lista por cualquier razón clínica para permanecer en el grupo, deberá plantearse a la mujer y referirla a terapia individual.

Los grupos abiertos tienen una frecuencia semanal, con una duración de 2 horas cada encuentro.

## **Principios generales para las terapeutas guías de los grupos abiertos**

Con el objetivo de preservar la salud mental de las prestadoras de servicio y de garantizar la permanencia del grupo ante la ausencia por razones válidas de alguna de las psicólogas, cada grupo trabajará con una pareja de terapeutas guías. En el manejo de los grupos se establecerán los siguientes principios:

1. Establecer con cada grupo las reglas de participación. En los grupos abiertos, las reglas están previamente establecidas y deberán socializarse antes del inicio de cada encuentro.
2. Animar la intervención de todas las integrantes.
3. Mantener una mirada circular que incluya el lenguaje verbal y no verbal de las participantes.
4. Apoyar las expresiones de situaciones de dolor, impotencia o pena de las participantes.
5. Contener las expresiones de conductas violentas que atenten contra las reglas del grupo.
6. Garantizar un contexto de seguridad, apoyo y pertenencia al grupo.
7. Respetar las necesidades individuales dentro del ritmo del grupo.
8. Explicitar los conflictos que surjan en el grupo.

## **Grupo de Mutua Ayuda - modalidad Abierta para Mujeres Embarazadas**

Esta es una modalidad de grupo que atiende las necesidades particulares de las usuarias, que además de ser violentadas tienen la vulnerabilidad del estado de embarazo, lo cual las pone en una condición de mayor riesgo.

Además de los objetivos descritos anteriormente para el grupo abierto, esta modalidad tiene el compromiso de ofrecer formación sobre el cuidado del embarazo, la salud física y mental de la madre, el parto y el vínculo afectivo con su hijo(a) después de nacido(a).

Así mismo, la coordinación con instituciones de salud para satisfacer las necesidades propias de su estado.

Las usuarias son referidas al grupo a través del área de trabajo social y se reúnen semanalmente, guiadas por la psiquiatra en su condición de médica, así como por la trabajadora social.

## **Evaluación del proceso de grupo modalidad abierto**

A partir del segundo encuentro al que hayan asistido las usuarias, éstas, con la asistencia del personal administrativo, completan el “Cuestionario de Satisfacción por los Servicios recibidos en el Grupo de Mutua Ayuda Abierto y Cerrado. (Ver modelo anexo)

## **Grupos de Mutua Ayuda - Modalidad Cerrada**

Son grupos formados por usuarias que han concluido su proceso de terapia individual o por mujeres que luego de asistir mínimo a 5 sesiones en el grupo abierto, manifiesten la necesidad y el compromiso de integrarse a un grupo más estructurado.

Es dirigido por una de las terapeutas del Equipo Técnico del Centro y tiene carácter cerrado. Con esta modalidad se trata de construir grupos de apoyo mutuo en que todas las participantes se sientan libres de expresarse y dispuestas a comenzar su propio proceso de empoderamiento y sanación, después de haber vivido una historia personal de violencia. Las participantes son en cada sesión apoyadas para que expresen sus opiniones y compartan sus propias experiencias.

Cada grupo de mutua ayuda modalidad cerrada, está formado por 10 ó 12 mujeres, quienes se reúnen semanalmente durante 9 sesiones de 2 horas de duración.

## **Facilitadoras de los Grupos de Mutua Ayuda - modalidad cerrada**

El rol de la guía del grupo es facilitar un proceso de aprendizaje sobre la violencia contra la mujer y sobre todo un proceso de sanación emocional y psicológico. Es muy importante recordar que el rol de la guía es de proveer apoyo, escuchar, repetir y concretizar cosas que dicen las participantes del grupo. Ella reconoce siempre que la mujer no es culpable por la violencia que ha vivido, y se maneja de una manera cuidadosa para utilizar un lenguaje de apoyo y solidaridad y no de culpa. La guía

también se hace responsable de mantener un ambiente de respeto, recordándole al grupo que no deben criticar las decisiones y emociones de las otras participantes. A veces será necesario controlar una situación en que una participante habla más que el resto del grupo, quitándoles la oportunidad a otras para compartir. En esta situación se puede hablar respetuosamente con ella dentro o fuera del grupo, recordándole que el grupo quiere conocer su historia pero que también hay que ofrecerles la oportunidad a todas para compartir. Por otro lado, habrá situaciones en que una participante nunca quiere hablar. En este caso, la guía puede seguir ofreciéndole la oportunidad (sin presión) y posiblemente ella hablará cuando esté lista. La guía nunca debe decirle a una mujer cuál decisión debe tomar en una circunstancia, sino hablarle de sus opciones y recordarle que ella tiene las herramientas y el conocimiento de su propia situación para tomar la mejor decisión.

Si la terapeuta guía ha trabajado con alguna de las participantes del grupo en sesiones de terapia individual, en todo momento hay que respetar la privacidad y confidencialidad de las participantes del grupo y no revelar cosas al grupo que fueron trabajadas en sesiones privadas.

Las guías también necesitan apoyo y ayuda, nunca deben dudar en buscar apoyo y sugerencias de sus compañeras del equipo. También deben tomar medidas para auto cuidarse, ya que el trabajo grupal con este tema es muy desgastante emocionalmente.

Se propone hacer un pequeño ejercicio de relajación para abrir cada sesión. Estos ejercicios pueden consistir en cualquier actividad relajante que dure entre cinco y diez minutos. Algunas ideas son: ejercicio suave, escuchar una canción, leer un poema, un cuento o meditación. Estos ejercicios varían mucho dependiendo del estilo personal de la guía.

La guía toma notas durante cada sesión para conocer bien las historias de cada mujer y para poder señalar temas prevalecientes entre historias y vínculos entre la niñez y la vida adulta.

## **Plan de los grupos modalidad cerrada**

### **Sesión 1: Bienvenida e Introducción al Grupo de Mutua Ayuda**

- **Materiales:** Marcadores, cinta, papelógrafo, servilletas, música.
- Explicación del propósito del grupo, con un enfoque de respeto mutuo al proceso personal de cada participante. (5 min.)

- **Introducciones: ¿Quiénes somos?** Para introducirse, cada participante dice su nombre, cómo llegó al grupo (en términos generales: debe ser muy breve). Escoger una flor, fruta, o animal que simbolice o se identifique con sus cualidades. ¿En qué se relaciona contigo? (15 min.)
- **Meditación** (15 min.) Descrito más abajo.
- **Conversación sobre grupos: ¿Cómo me sentirían bien en un grupo? ¿Qué necesito para sentirme bien en un grupo?** (15 min.)
- **Lluvia de ideas sobre reglas del grupo**, son escritas en el papelógrafo. Esta lista debe estar presente durante cada sesión. Con cada adición a la lista, deben discutir la regla y dar ejemplos, especialmente con el concepto de discreción y confidencialidad. (15 min.)
- Las reglas fundamentales que se deben incluir son:
  - Puntualidad y asistencia.
  - Apagar o poner en vibrador los celulares.
  - Respetar los sentimientos y decisiones de las demás participantes.
  - Respetar los turnos.
  - Hacer un esfuerzo para compartir emociones e historias.
  - No juzgar a las demás participantes.
- **Discreción, confidencialidad** - La guía puede dar el ejemplo de dos mujeres que se conocen del grupo de apoyo. Pregunta al grupo: Para proteger la confidencialidad, ¿las mujeres se deben de saludar en la calle si se encuentran un día? (Lluvia de ideas) se conocen por medio de una vecina, de una prima, de la iglesia, etc.) No pueden hablar del grupo de apoyo fuera del Centro.
- **Evaluación de los objetivos del grupo (usando marcadores y papelógrafo).** ¿Cuáles son las cosas que más quieren trabajar durante las sesiones? Temas que generalmente salen: (20 min.)
  - Problemas con la autoestima.
  - Dificultades con los hijos e hijas.
  - Vulnerabilidad a ciclos negativos.
  - Problemas con autosuficiencia- emocional y económica.
  - Miedo de siempre estar en relaciones abusivas.
  - Patrones violentos de la niñez y adolescencia.



- **Tarea:** Pensar sobre su historia de vida. ¿Cuáles relaciones sanas hay en su vida? ¿Cuál ha sido su experiencia con relaciones no iguales y de violencia? Escribir o dibujar estos pensamientos para poder hablar sobre ellos durante el próximo grupo. Traer un dibujo o algo escrito que simbolice sus historias de maltrato (5 min.)
- Cierre. (10 min.)
- **Ejercicio de Meditación de la Primera Sección:** Con una música tranquila de fondo se le invita a cerrar los ojos y respirar profundamente, llena los pulmones de aire hasta que sientas que tu estómago está lleno de aire. Inhala y sientes como al inhalar comienzas a sentir una sensación de tranquilidad, exhala, al votar el aire sientes que con él salen todas tus preocupaciones, tensiones y malestares, inhala y siente como inicias a sentirte en completa paz, exhala y con cada exhalación sigues votando todo lo que te impide estar en paz, todo tu cuerpo está total y completamente relajado, inhala paz y exhala amor, (3 veces). Ahora en este estado de completa paz, imagina un camino, un camino rodeado de árboles, oyes el sonido de las aves, a lo lejos escuchas el sonido del agua de un río correr, sigues caminando y te encuentras con una cerca, la cruzas y ahora estás en un espacio completamente protegido, sigues caminando, sientes la brisa suave del movimiento de las hojas de los árboles, ahora has llegado a una aldea y ves que hay una casa que tiene tu nombre, es tuya, es la casa de tus sueños, te paras frente a ella y comienzas a contemplarla, que hermosa, es como tú quieres, decides abrir la puerta y entrar, todo está dispuesto para ti, es la casa perfecta para ti, es para ti sola, que bien te sientes aquí en contacto contigo, disfrutando de la tranquilidad y el bienestar de tu casa, todo está en orden, en el orden que tú has deseado, luego de disfrutar tu casa y de la tranquilidad de estar contigo, decides salir al jardín y desde ahí ves las otras casas de la aldea, ahora te encuentras con tus vecinas, tienes unas amigas en estas vecinas, ellas han contribuido a que te sientas bien en tu casa, tú y tus vecinas deciden disfrutar del bosque y emprenden un caminata hacia el río, al llegar al río, decides arrojar en él las cosas que ya no te sirven, esas cosas que te han mantenido disgustada contigo, tus vecinas también están haciendo lo mismo, cada una respetando la otra, hacen lo que tienen y quieren hacer, al terminar se reúnen y deciden cantar, bailar y disfrutar de su libertad, con esta nueva conciencia de que eres libre, toma una inhalación y con ella sales del bosque, exhala, inhala nueva vez y haces conciencia de dónde estás, trayendo contigo la decisión de la libertad, estás totalmente consciente de tu cuerpo, cuando estés lista puedes abrir tus ojos.

- **Ejercicio de Cierre.** Poner la canción “Ella” de Bebe y darle las letras, motivar en el sentido de lo que ellas serán a partir de ahora, que esa mujer es ella. Despedida.

## **Sesión 2: Historias Personales de Violencia: Parte I**

- **Materiales:** Servilletas, rueda de poder y control, música, papelógrafo, marcadores.
- Saludo y un ejercicio para iniciar. Opciones, una relajación, una visualización, o ejercicios de soltar tensión. (10 min.)
- Breve conversación sobre el grupo de la semana pasada (15 min.)
- ¿Cómo se sintieron durante la primera sesión?
- ¿Cuáles pensamientos han tenido durante la semana acerca del grupo de apoyo, las participantes etc.?
- Comenzar con historias personales de violencia.
- La guía debe explicar los diferentes tipos de violencia que existen, usando la rueda “Poder y Control”. Debe señalar, por lo menos, abuso emocional/psicológico, abuso económico/patrimonial, abuso sexual, y abuso físico. Es importante señalar que todas las formas de violencia son violencia emocional. (10 min.)
- La guía debe prepararse emocionalmente para las dos sesiones en que se trabaja Historias Personales de Violencia. Generalmente son días muy difíciles para las mujeres y aparecen muchas lágrimas.
- Cada participante comparte su primer recuerdo de violencia. Para algunas será un episodio de la infancia o la niñez. Para otras será algo de la adolescencia o la vida adulta. (5 min. por participante, más o menos 50 min. se lleva este ejercicio).
- La guía escucha las historias y agrega comentarios pequeños, pero trata de controlar los comentarios del grupo para que cada participante tenga tiempo de hablar y ser escuchada.
- **Breve evaluación de sesión:** ¿Cómo se sintieron hoy? (5 min.)
- **Tarea para el próximo grupo:** escribir o dibujar sobre la relación abusiva más reciente que les trajo al Centro. Encontrar algún vínculo con su primera experiencia de violencia (5 min.).
- **Cierre.** Poner una funda y cada mujer que trajo su tarea en un acto simbólico, echa en la funda el dibujo, con una reflexión de que eso pasó y que la vida sigue y que ahora ella puede hacer una nueva elección.
- Canción “Color Esperanza” de Diego Torres, todas cantan en un círculo. (10 min.)

## Rueda de Poder y Control



Adaptada con autorización del Proyecto de Intervención Contra la Violencia Doméstica: Duluth Minnesota, Fundada en 1980 por Minnesota Program Development, Inc.

### **Sesión 3: Historias personales de violencia (Parte II)**

- **Materiales:** Servilletas, rueda de poder y control, papelógrafo, marcadores.
- Saludo y un ejercicio para iniciar. Opciones, una relajación, una visualización, o ejercicios de soltar tensión. (10 min.)
- Breve conversación sobre el grupo de la semana pasada: (15 min.)
  - ¿Cómo se sintieron durante la semana?
  - ¿Cuáles pensamientos han tenido durante la semana acerca del grupo de apoyo, sus historias personales, sus compañeras, etc.?
- Repasar rueda de poder y control.

- Cada participante comparte sus historias personales de violencia en la vida adulta, enfocándose en la relación que les llevó a la Fiscalía.
- La guía hace preguntas y comentarios que sean necesarios. También puede utilizar los apuntes de la sesión 2, sobre incidentes de violencia en la niñez para señalar los vínculos que existen entre violencia vivida a una edad joven y violencia vivida en la vida adulta. (5 min. por participante, más o menos 50 min. se lleva este ejercicio).
- La guía al final del grupo habla de temas y sentimientos prevalentes que salieron durante la sesión. El grupo puede contribuir a esa discusión con comentarios y preguntas. (10 min.)
- **Tarea para el próximo grupo:** Escribir o dibujar sobre emociones y sentimientos que están experimentando, ya que están participando en el grupo. (5 min.)
- **Cierre.** En círculo cada integrante dice una palabra de lo que significó la sección de hoy para ella. Canción “Vive” de Milly Quezada, todas cantan y bailan. (10 min.)

#### **Sesión 4: Violencia basada en Género**

- **Materiales:** Folletos “El Género: La Diferencia Aprendida” (Tríptico publicado por PROFAMILIA) Denuncia la Violencia (Brochure publicado por la Fiscalía del Distrito).
- Saludo y un ejercicio para iniciar. Opciones, una relajación, una visualización, o ejercicios de soltar tensión. (10 min.)
- Compartir sentimientos, comentarios, y preguntas de la semana pasada. (15 min.)
- Introducción a la violencia basada en género: Usar el folleto: “El Género: La Diferencia Aprendida” como guía. Cosas fundamentales para cubrir (20 min.)
- Las diferencias de género son creadas y aprendidas (dar ejemplos usando el folleto). Preguntar al grupo si tienen más ejemplos de sus vidas (“a mí no me dejaron jugar con mis hermanos varones”, etc.).
- Generalmente, las “diferencias” entre mujeres y hombres favorecen a los hombres (los hombres son más fuertes, más inteligentes, etc.). La realidad es que las mujeres y los hombres son iguales, fuera y dentro de la casa. Las mujeres no tienen que aceptar o creer

## ■ MODELO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ■

todo lo que han escuchado, ni entender que ellas y los trabajos que hacen tienen menos valor que un hombre.

- La violencia de género es un asunto de Poder y Control. Una persona abusiva usa la violencia (verbal, física, emocional, sexual, patrimonial) para mantener poder y control sobre otra persona.
- Nadie tiene derecho de ejercer la violencia contra nadie. Cada persona tiene derecho de tener el control sobre su propia vida.
- Conversación con el grupo: reacciones a la información nueva. (25 min.)
- Explicar el Ciclo de la Violencia, usando el brochure “Denuncia la Violencia”. Dar un ejemplar a cada participante del grupo. El ciclo generalmente resulta difícil de entender para el grupo, así que hay que tomar suficiente tiempo para explicarlo, responder a preguntas, etc. Para asegurar que están entendiendo, hacer preguntas al grupo sobre sus propias experiencias con el ciclo de violencia. La guía debe tener entendido que el ciclo de violencia se manifiesta de diferentes maneras para cada sobreviviente de violencia. Recordar que una parte importante del ciclo de la violencia es que se empeora con el tiempo, y el nivel de peligro para una mujer incrementa peligrosamente con cada semana, mes, y año que vive con una pareja abusiva. Ejemplos de variedad en ciclos abusivos (15 min.).
- Algunos hombres no son abusivos mientras no están tomando alcohol. Cuando comienzan a tomar, hacen un ciclo entero en una sola noche (tensión, explosión, arrepentimiento).
- Algunos hombres nunca demuestran arrepentimiento. La mujer en este caso simplemente vive entre la fase de tensión y la fase de explosión.
- **Tarea:** Dibujar su propio ciclo de violencia, pensando en los detalles de la relación abusiva. ¿Cómo se portaba su pareja cuando estaba molesto? ¿Cuándo tenía una explosión? etc. Deben venir con sus ciclos descritos para la próxima sesión. (5 min.)
- **Cierre.** (10 min.). Canción “Qué suerte he tenido de nacer” de Sonia Silvestre.

### **Sesión 5: Ciclo de Violencia y Efectos de la Violencia**

- **Materiales:** Servilletas, Documento: “Ciclo de la Violencia”, Hoja de Información “Estrés y Su Salud”, papelógrafo, marcadores.

- Saludo y un ejercicio para iniciar. Opciones, una relajación, una visualización, o ejercicios de soltar tensión. (10 min.)
- Compartir sentimientos, comentarios, y preguntas de la semana pasada. (10 min.)
- Compartir los dibujos del Ciclo de Violencia. Generalmente hay que dar unos minutos para que las que no han dibujado todavía tengan la oportunidad de hacerlo. Cuando comparten sus ciclos (30 min.).
- La guía escucha y responde, y deja que el resto del grupo escuche y responda, pero con comentarios respetuosos.
- La guía en todo momento recuerda al grupo que el ciclo de violencia es un ciclo negativo del AGRESOR, no de la mujer. Muchas mujeres creen que ellas son responsables del mal humor y comportamiento abusivo de su pareja. Hay que explicarles que un hombre abusivo busca justificaciones para su comportamiento abusivo. Un ejemplo con que las mujeres frecuentemente se identifican es un vaso de jugo. Si la mujer le trae un vaso de jugo a una pareja agresiva, él se queja porque el jugo tiene demasiado azúcar. Cuando ella le echa menos azúcar, se queja porque está amargo, o frío o muy caliente. Este ejemplo demuestra que un hombre agresor está intranquilo y agresivo en sí, no importa los esfuerzos de la mujer para complacerle.
- Breve conversación sobre conclusiones y vínculos entre los ciclos de violencias vividos por el grupo. (10 min.)
- **Lluvia de ideas:** ¿Qué efectos han experimentado de la violencia? (5 min.)
- Presentación sobre Estrés y Trastorno de Estrés Postraumático usando documento “Estrés y su salud”. (15 min.)
- Si alguna de las participantes está experimentando este trastorno, es recomendable que sea referida a terapia individual.
- Hacer la pregunta al grupo ¿Qué ustedes hacen cuando quieren sentirse mejor? (5 min.)
- **Tarea:** Escribir o dibujar sobre su relación con la pareja abusiva. ¿Cuáles señales habían (si las habían) temprano en la relación que indicaban que era agresivo o abusivo el hombre? (5 min.)
- **Cierre.** (10 min.) Canción “Todo cambia” de Mercedes Sosa.

## El Ciclo de la Violencia



**¡CUIDADO! EL CICLO DE LA VIOLENCIA SE VUELVE CADA VEZ MÁS VIOLENTO Y FRECUENTE**

\*El Ciclo de la Violencia: Instituto Hidalguense de Las Mujeres, Hidalgo, México. 2006-2008: [http://mujer.hidalgo.gob.mx/violencia/index.php?option=com\\_content&task=view&id=38](http://mujer.hidalgo.gob.mx/violencia/index.php?option=com_content&task=view&id=38)

### El Estrés y Su Salud

#### ¿Cuáles son algunas de las causas más comunes del estrés?

El estrés puede producirse por muchas razones. Puede ser desencadenado por un accidente traumático, una muerte, o una situación de emergencia. El estrés también puede ser un efecto secundario de una enfermedad grave.

También hay estrés relacionado con la vida diaria, el lugar del trabajo, y las responsabilidades familiares. Es difícil mantenerse calmada o relajada con nuestras vidas agitadas. Como mujeres tenemos muchos papeles que cumplir: el de pareja, madre, hija, cuidadora, amiga, hermana y trabajadora. Con todas las ocupaciones que tenemos en nuestra vida, parece casi imposible encontrar maneras de aliviar nuestro estrés. Sin

embargo, es importante encontrar esas maneras, ya que la salud depende de eso.

### **¿Cuáles son algunas de las señales tempranas del estrés?**

El estrés puede tener muchas modalidades distintas, y contribuir a los síntomas de las enfermedades. Algunos de los síntomas comunes son el dolor de cabeza, los problemas para dormir, la dificultad para concentrarse, el mal genio, los trastornos estomacales, la insatisfacción laboral, el bajo estado de ánimo, la depresión y la ansiedad.

### **¿Cómo tendemos a reaccionar las mujeres ante el estrés?**

Todas tenemos que afrontar situaciones estresantes como el tráfico, las peleas con el cónyuge, manejo de los hijos y problemas de trabajo. Algunos investigadores creen que las mujeres manejamos el estrés de una forma única: ocuparse y amigarse.

- Ocuparse: las mujeres protegen y cuidan a sus hijos
- Amigarse: las mujeres buscan y reciben apoyo social

En momentos de estrés, las mujeres tendemos a cuidar a los hijos y obtener apoyo de amigas mujeres. Los organismos de las mujeres producen químicos que se cree fomentan estas reacciones. Uno de estos químicos es la oxitocina, que tiene un efecto calmante en momentos de estrés. Este es el mismo químico que se libera durante el parto y que se encuentra en niveles más elevados en las mujeres que amamantan, que se cree que son más calmadas y más sociables que aquellas que no lo hacen. Las mujeres también poseemos la hormona estrógeno, que aumenta los efectos de la oxitocina. Los hombres, por otra parte, tienen niveles elevados de testosterona en momentos de estrés, que bloquea los efectos calmantes de la oxitocina y causa hostilidad, retraimiento y cólera.

### **¿Cómo afecta el estrés a mi organismo y a mi salud?**

Todas sufrimos estrés. Hay estrés a corto plazo, tal como extraviarnos cuando conducimos o perder la guagua. Hasta las situaciones cotidianas, como planificar una comida o sacar tiempo para hacer diligencias, pueden ser estresantes. Este tipo de estrés puede hacernos sentir preocupadas o ansiosas.

En otros momentos enfrentamos estrés a largo plazo, como la discriminación de cualquier tipo, una enfermedad mortal, o un divorcio. Estos sucesos estresantes también pueden afectar la salud de distintas for-



mas. El estrés a largo plazo puede aumentar el riesgo de padecer algunos problemas médicos, tales como la depresión.

Tanto el estrés a corto plazo como el estrés a largo plazo pueden afectar el organismo. Las investigaciones están comenzando a mostrar los efectos graves del estrés sobre nuestro cuerpo.

El estrés desencadena cambios en el organismo y hace que sea más probable que nos enfermemos. También puede empeorar problemas que ya padecemos. Puede influir en los siguientes problemas:

- Dificultad para dormir
- Dolores de cabeza
- Congestión nasal
- Diarrea
- Irritabilidad
- Falta de energía
- Falta de concentración
- Comer de más o no comer
- Ira
- Tristeza
- Riesgo elevado de ataques de asma o artritis
- Tensión
- Retortijones estomacales
- Hinchazón estomacal
- Problemas de la piel, tales como la urticaria
- Depresión
- Ansiedad
- Aumento o pérdida de peso
- Problemas cardíacos
- Hipertensión arterial
- Síndrome de colon irritable
- Diabetes
- Dolor de cuello o espalda
- Disminución del deseo sexual
- Dificultad para quedar embarazada

## **¿Cuáles son algunos de los acontecimientos más estresantes de la vida?**

Cualquier cambio en nuestra vida puede ser estresante, inclusive algunos de los más felices, como tener un bebé o comenzar un trabajo nuevo. A continuación están algunos de los acontecimientos más estresantes de la vida:

- Muerte de un cónyuge
- Divorcio
- Separación
- Ir a la cárcel
- Muerte de un pariente cercano
- Enfermedad o lesión
- Casamiento
- Embarazo
- Jubilación

(Escala de Acontecimientos de la Vida de Holmes y Rahe (1967))

## **¿Qué es el trastorno de estrés postraumático (TEP)?**

El trastorno de estrés postraumático es una condición debilitante que puede ocurrir luego de estar expuesta a un acontecimiento o experiencia aterradora en la que ocurrieron daños físicos graves o la amenaza de los mismos. Entre los acontecimientos traumáticos que pueden desencadenar el TEP se encuentran las agresiones violentas a la persona, tales como la violación o el atraco, desastres naturales o aquellos causados por los seres humanos, accidentes, o combate militar.

Muchas personas que padecen TEP reviven la experiencia repetidas veces mediante episodios de flashback, recuerdos, pesadillas, o pensamientos aterradores, especialmente cuando se ven expuestas a acontecimientos u objetos que les recuerdan el trauma. Los aniversarios del acontecimiento, también pueden desencadenar los síntomas. Las personas que padecen TEP pueden también sufrir adormecimiento emocional, alteraciones del sueño, depresión, ansiedad, irritabilidad o arrebatos de ira. También son comunes los sentimientos de culpa intensa (llamada culpa del sobreviviente), especialmente si otras personas no sobrevivieron el acontecimiento traumático.

La mayor parte de las personas que están expuestas a un acontecimiento traumático y estresante padecen algunos síntomas de TEP en los

días y semanas posteriores al acontecimiento, pero los síntomas suelen desaparecer. Sin embargo, aproximadamente el 8% de los hombres y el 20% de las mujeres pasan a desarrollar TEP, y aproximadamente el 30% de estas personas desarrollan una variedad crónica o de larga duración de TEP que continúa por el resto de sus vidas. Para salir del TEP se necesita acompañamiento profesional.

### ¿Cómo puedo ayudar a manejar mi estrés?

No permitas que el estrés te enferme. Las mujeres solemos llevar una carga de estrés mayor a la que deberíamos. A menudo ni siquiera estamos conscientes de nuestro nivel de estrés. Presta atención a tu cuerpo para saber cuándo el estrés está afectando tu salud. A continuación hay algunas formas de ayudar a manejar tu estrés:

- **Relájate.** Aflojarse es importante. Cada persona tiene su forma de relajarse. Algunas de estas formas son la respiración profunda, el yoga, la meditación y los masajes terapéuticos. Si no puedes hacer estas cosas, tómate unos minutos para sentarte, escuchar música relajante, o leer un libro.
- **Reserva tiempo para tí misma.** Cuidarte a tí misma es importante. Para no sentirte culpable, iconsidéralo una orden de tu médico! No importa cuán ocupada estés, puedes tratar de reservar al menos 15 minutos por día en tu programa de actividades para hacer algo por tí misma, tal como darte un baño largo y disfrutarlo, salir a caminar o llamar a una amiga por teléfono.
- **Duerme.** Dormir es una muy buena forma de ayudar tanto a tu cuerpo como a tu mente. Si no duermes lo suficiente, tu estrés puede empeorar. Tampoco puedes combatir las enfermedades de la misma manera si duermes mal. Si duermes lo suficiente, puedes encarar mejor tus problemas y disminuir el riesgo de enfermarte. Trata de dormir entre siete y nueve horas todas las noches.
- **Aliméntate correctamente.** Trata de obtener energía mediante el consumo de frutas, verduras y proteínas. La mantequilla de maní, el pollo o la ensalada de atún son buenas fuentes de proteínas. Consume cereales integrales, tales como el pan y las galletas de trigo. No te dejes engañar por el golpe de energía que sientes al consumir cafeína o azúcar, esa energía se acabará rápidamente.
- **Muévete.** Lo creas o no, la actividad física no sólo ayuda a aliviar la tensión muscular, isino que también mejora tu estado de ánimo! Antes y después de la actividad física, el organismo produce cier-

tos químicos llamados endorfinas, que alivian el estrés y mejoran el estado de ánimo.

- **Habla con amigas.** Habla con tus amigas para poder manejar mejor el estrés. Las buenas amigas escuchan bien. Hace muy bien encontrar a alguien que te deje hablar libremente acerca de tus problemas y tus sentimientos sin juzgarte. También ayuda escuchar un punto de vista diferente. Las amigas te recordarán que no estás sola.
- **Busca ayuda profesional si la necesitas.** Habla con un terapeuta. Un terapeuta puede ayudarte a manejar el estrés y a encontrar mejores maneras de enfrentar los problemas. La terapia también puede ayudar con trastornos más graves relacionados con el estrés, tales como el TEP.

Existen medicamentos que pueden ayudar a aliviar los síntomas de depresión y ansiedad, y a fomentar el sueño.

- **Sé transigente.** A veces, discutir no vale la pena, por el estrés que genera. Cede de vez en cuando.
- **Anota lo que piensas.** ¿Alguna vez le enviaste un correo electrónico a una amiga acerca del día terrible que tuviste, y te sentiste mejor después de hacerlo? ¿Por qué no tomas lápiz y papel, y escribes lo que va sucediendo en tu vida? Mantener un diario puede ser una muy buena forma de desahogarse y manejar los problemas. ¡Luego puedes releer tú diario y ver cuánto has progresado!
- **Ayuda a los demás.** Ayudando a alguien puedes ayudarte a tí misma. Ayuda a tu vecina, o haz labor voluntaria en tu comunidad.
- **Ten un pasatiempo.** Encuentra algo que disfrutes hacer. Asegúrate de tomarte el tiempo para explorar tus aficiones.
- **Ponte límites.** En lo referente a cosas como el trabajo y la familia, determina cuánto puedes hacer en realidad. La cantidad de horas en el día es limitada. Ponte límites a tí misma y a los demás también. No tengas miedo a decir que NO a pedidos que demanden tu tiempo y energía.
- **Planifica tu tiempo.** Piensa por adelantado cómo utilizarás tu tiempo. Escribe una lista de cosas por hacer. Decide cuáles son las más importantes.
- **No manejes el estrés en formas que no son sanas.** Entre éstas se encuentran beber demasiado alcohol, usar drogas, fumar o comer de más.

Respirar hondo es una buena manera de relajarte. Intenta hacerlo un par de veces por día. Así es como se hace:

- Recuéstate o siéntate en una silla.
- Apoya tus manos sobre tu estómago.
- Cuenta lentamente hasta cuatro e inhala por la nariz. Siente cómo se eleva tu estómago. Mantén la respiración por un segundo.
- Cuenta lentamente hasta cuatro mientras exhalas por la boca. Para controlar la velocidad de exhalación, frunce los labios como si fueras a pitar. Tu estómago bajará lentamente.
- Repítelo entre cinco y diez veces.

### **Sesión 6: Banderas Rojas y Derechos Humanos Universales**

- **Materiales:** Hojas de Información: “Banderas Rojas de Comportamiento Abusivo”, “En la mente del Abusador”, papelógrafo, marcadores, música.
- Saludo y un ejercicio para iniciar. Opciones, una relajación, una visualización, o ejercicios de soltar tensión. (10 min.)
- Compartir sentimientos, comentarios, y preguntas de la semana pasada. (15 min.)
- Cada mujer comparte la tarea: Señales e indicaciones tempranas de que la pareja era un agresor. (Usar documentos: “Banderas Rojas de Comportamiento Abusivo” y “La Mente del Abusador”). (30 min.)
- Hablar sobre las experiencias personales en el grupo con relación a las banderas rojas.
- La guía menciona que la lista de banderas rojas es una herramienta muy poderosa para evitar entrar en otra relación abusiva. Cuando un hombre demuestra algunos comportamientos que están en la lista, la mujer sabe que él, por lo menos, está predispuesto a ser agresivo y/o abusivo.
- Todas tenemos el derecho de ser respetadas y de tener relaciones respetuosas en nuestras vidas. Como seres humanos tenemos este derecho, como cualquier otro ser humano. (20 min.)

\*El Estrés y Su Salud: Centro Nacional de Información Sobre la Salud de la Mujer. Dep. de Salud y Servicios Humanas de los EE.UU., Oficina Para la Salud de la Mujer. <http://womens-health.gov/espanol/preguntas/stress.htm>

- Con el grupo, hacer una lista de derechos humanos (esto dependerá del grupo, cada grupo tendrá diferentes prioridades basado en su experiencia personal.) Hacer la pregunta: “¿Por qué podemos identificar nuestros derechos como seres humanos, pero no exigimos que las personas en nuestras vidas respeten nuestros derechos?”. Como grupo, hacer un compromiso verbal o escrito de respetarse los derechos humanos a sí misma y demandar el respeto de los derechos de las personas a su alrededor.
- Enseñar y conversar la Rueda de Igualdad (usar documento: Rueda de Igualdad).
- **Tarea:** Escribir o dibujar sobre su nivel de autoestima. ¿Cómo describirías las relaciones interpersonales que tienes? ¿Te sientes bien en tu cuerpo, con tus logros, con tú carácter? ¿Qué te hace sentir bien sobre tí misma? (5 min.)
- **Cierre.** (10 min.)

## **Banderas Rojas de Comportamiento Abusivo**

Antes de que un abusador comience a asaltar a su víctima físicamente, él, típicamente, muestra sus tendencias abusivas a través de ciertos comportamientos o “banderas rojas”. Hay cinco banderas rojas principales y algunos ejemplos comunes.

**Encanto:** Los golpeadores pueden ser muy encantadores. Las mujeres golpeadas han descrito a su abusador como un “Príncipe Encantador” o su “Caballero en Armadura Brillante” cuando lo conocieron. Puede ser muy agradable, amable, considerado y carismático.

**Aislamiento:** Los golpeadores aíslan a sus víctimas geográficamente y socialmente. El aislamiento geográfico incluye el mover a la víctima de sus amigos, familia y sistema de apoyo (a menudo cientos de kilómetros); moviéndose muchas veces en la misma área y/o yéndose a una área rural.

El aislamiento social usualmente comienza con el querer que la mujer pase tiempo con él y no con sus amigas o sistema de apoyo. Entonces él la separará de cualquier persona que le brinda apoyo. El le dicta con quien puede hablar, él le dice a ella que no puede recibir llamadas de su familia.

**Celos:** Los celos son una herramienta que los golpeadores usan para controlar a la víctima. Él constantemente la acusa de tener amantes. Si ella va a la tienda, él la acusa de ser amante del empleado de la tienda. Si ella va al banco, él la acusa de ser amante del cajero. Los golpeadores tienen la rutina de decirles a sus víctimas que son una prostituta.

**Golpes Emocionales:** La meta de los golpes emocionales es destruir el valor personal de la víctima. Él la culpa a ella por su violencia, la humilla, la insulta y la amenaza.

**Control:** Los golpeadores son gente muy controlada y muy controladora. Con el tiempo, el golpeador controlará todo aspecto de la vida, de la víctima: como se peina, que ropa se pone, a quien le habla. Él controlará el dinero y el acceso al dinero.

Lo siguiente, es como saber que no es ira o furia, sino comportamiento controlado:

- Él no les pega a otros que lo hacen enojar. Por ejemplo, el jefe quien no le da días de descanso. Él se espera y maltrata a la persona quien él dice que ama.
- Si le preguntas a una mujer maltratada, ¿"puede parar cuando timbra el teléfono o cuando llega la policía?" Dirá: "Sí". Si él puede controlarse delante de otros, él puede controlarse todo el tiempo.

Muchas veces, la violencia doméstica se intensifica de empujones y empujones a golpes en la espalda, cuello, torso y piernas, todos los lugares donde no se notarán los moretones. Piensa en el control que necesita para dar el tiro de los golpes.

**La Mente del Abusador:** La gente abusiva típicamente piensa que son muy especiales, realmente tan diferentes de otra gente que no tienen que seguir las mismas reglas que todos. Pero en lugar de ser especiales, los abusadores tienen mucho en común unos con otros, incluyendo los diseños de pensamientos y comportamientos. Las siguientes son algunas de sus características:

**Justificando:** En lugar de aceptar responsabilidad por sus acciones, el abusador trata de justificar su comportamiento con excusas. Por ejemplo: "Mis padres nunca me amaron" o "Mis padres me golpeaban" o "Tuve un mal día, y cuando entré y ví este reguero, perdí el control" o "No podía dejar que me hablara de ese modo. No había otra cosa que hacer".

**Culpando:** El abusador pasa la responsabilidad por sus acciones a otros, esto le permite enojarse con la otra persona por "causar" su comportamiento. Por ejemplo: "Si no te metieras cuando estoy disciplinando a los niños, no les pegaría".

\*Banderas Rojas De Comportamiento Abusivo: Women Helping Women: Mid-Valley Women's Crisis Service. [http://tcwccsafe.org/tcwccsafe.org/s\\_redflag](http://tcwccsafe.org/tcwccsafe.org/s_redflag).

**Redefiniendo:** En una variación de la táctica de culpar, el abusador redefine la situación para que el problema no esté en él, sino en otros o con el mundo en general. Por ejemplo, el abusador no llega a comer a las 6 p.m. como dijo, llega a las 4 a.m. Él dice: “Eres una cocinera terrible. ¿Por qué tengo que venir a comer eso? Te apuesto que ni los niños comieron”.

**Fantasías de éxito:** El abusador cree que sería rico, famoso, o extremadamente exitoso en otros términos si solamente otra gente no lo estuviera deteniendo. El que ellos estorben lo hace sentir justificado para desquitarse, incluyendo a través del abuso. El abusador también insulta a otra gente verbalmente para sentirse mejor.

**Mintiendo:** El abusador controla la situación por medio de mentir para controlar la información disponible. El abusador también puede usar el mentir para mantener a otra gente, incluyendo a su víctima, psicológicamente desequilibradas. Por ejemplo, trata de aparentar que está diciendo la verdad cuando miente, trata de aparentar estar mintiendo cuando dice la verdad, y algunas veces se expone a sí mismo con una mentira obvia.

**Asumiendo:** La gente abusiva a menudo asumen que ellos saben lo que otros están pensando o sintiendo. Esto les permite justificar su comportamiento, porque ellos “saben” lo que otra persona pensaría o haría en cierta situación. Por ejemplo, “Yo sabía que te ibas a enojar porque fui a tomar una cerveza después del trabajo, así que decidí tardarme para disfrutar mejor”.

**Más allá de las reglas:** Como se mencionó antes, un abusador generalmente cree que es mejor que otra gente y no tiene que seguir las mismas reglas que la gente común. Esa actitud es típica de criminales sentenciados también. Cada preso en una cárcel típicamente cree que mientras que los otros presos son criminales, él no lo es. Un abusador muestra que piensa que está más allá de las reglas cuando dice, por ejemplo: “No necesito consejo. Nadie sabe tanto de mi vida como yo. Puedo manejar mi vida sin ayuda de nadie”.

**Haciendo tontos a otros:** El abusador combina tácticas para manipular a otros. Las tácticas incluyen mentir, alterando a la otra persona sólo para observar sus reacciones, y provocando peleas entre otros. O, puede tratar de encantar a la persona que quiere manipular, fingiendo interés o preocupación por esa persona para estar en su lado bueno.

**Fragmentación:** El abusador usualmente mantiene su comportamiento abusivo separado del resto de su vida. La separación es física, por ejemplo, él golpea a miembros de la familia pero no a personas fuera



del hogar. La separación es psicológica, por ejemplo, el abusador va a la iglesia el domingo por la mañana y golpea a su esposa el domingo por la noche. No ve ninguna incoherencia en su comportamiento y cree que está justificado.

**Minimizando:** El abusador evita la responsabilidad de sus acciones tratando de hacer que éstas tengan la apariencia de no ser tan importantes. Por ejemplo: “No te pegué muy duro” o “Nada más le pegué a uno de los niños, les podría haber pegado a todos”.

**Vaguedad:** Pensando y hablando con vaguedad, o sea, no claramente, permite que el abusador evite la responsabilidad. Por ejemplo: “Llegué tarde porque tenía algunas cosas que hacer de camino a la casa”.

**Ira:** Las personas abusadoras de hecho, no están más enojadas o sienten más ira que otros. Sin embargo, ellos deliberadamente usan su ira para controlar las situaciones y gentes. Por ejemplo: “Cállate o te rompo el pescuezo”. La ira es un arma muy efectiva que usan los golpeadores.

**Juegos de poder:** El abusador usa varias tácticas para vencer la resistencia de su abuso. Por ejemplo, se sale del cuarto cuando la víctima está hablando, o grita más fuerte que ella, u organiza a otros miembros de la familia o conocidos que se pongan en contra de la víctima despreciándola o criticándola.

**Haciéndose la víctima:** Ocasionalmente el abusador finge estar indefenso o actuará como que alguien lo está persiguiendo para manipular a otros para que le ayuden. El abusador piensa que si no consigue lo que quiere, él es la víctima y usa el disfraz de víctima para vengarse o hacer que otros parezcan tontos.

**Drama y emoción:** Los abusadores a menudo tienen problemas en experimentar relaciones íntimas o satisfactorias con otra gente. Ellos substituyen esta intimidad con drama y emoción. Los abusadores sienten gran emoción a ver que otros se enojen, peleen, o estén en un estado de desorientación. Con frecuencia ellos usan una combinación de los hechos antes descritos para crear una situación dramática y emocionante.

**Canal cerrado:** El abusador no dice mucho en cuanto a sí mismo y sus verdaderos sentimientos. No está abierto a nueva información acerca de sí mismo, tampoco a opiniones de cómo otros lo ven. Tiene la mente cerrada y justo a sus propios ojos. Él cree que tiene la razón en todas las situaciones.

**Propiedad:** El abusador típicamente es muy posesivo. Además, cree que todo lo que quiere debería ser suyo, y que puede hacer lo que quiera

con lo que es suyo. Esa actitud la aplica a gente y a posesiones. Justifica el que controle el comportamiento de otros, lastimándolos físicamente y tomando las cosas que les pertenecen.

**Auto-glorificación:** El abusador usualmente piensa que es fuerte, superior, independiente, auto-suficiente y muy masculino. Su imagen del hombre ideal es a menudo un vaquero, aventurero o pirata. Cuando alguien dice o hace cualquier cosa que no le quede a su imagen glorificada, el abusador lo considera un insulto.

## Rueda de Igualdad en la Pareja



\*Rueda de Igualdad: Adaptada con autorización del Proyecto de Intervención Contra la Violencia Doméstica: Duluth Minnesota, Fundada en 1980 por Minnesota Program Development, Inc.

\*En La Mente Del Abusador: Women Helping Women: Mid-Valley Women's Crisis Service. [http://www.mvwcs.com/s\\_mindabuser.htm](http://www.mvwcs.com/s_mindabuser.htm)

## **Sesión 7: Autoestima**

- **Materiales:** Documento “Pasos Para Subir la Autoestima”, papelógrafo, marcadores.
- Saludo y un ejercicio para iniciar. Opciones, una relajación, una visualización, o ejercicios de soltar tensión (10 min.).
- Compartir sentimientos, comentarios, y preguntas de la semana pasada (15 min.).
- Actividad para abrir el tema: ¿Cuál es mi mejor característica, o aspecto de mi carácter? (Contestar en un círculo) (30 min.).
- Compartir tarea: ¿Cómo describirían su nivel de autoestima? ¿Cuáles pensamientos tienen acerca de su autoestima?
- Explicar que vivir con la violencia contra la mujer sistemáticamente baja su autoestima, le hace creer que ella no vale y que no sirve como persona. El proceso de sanación después de haber vivido con violencia es un proceso también de recuperación de autoestima.
- Cosas que ayudan con la autoestima: hacer una lluvia de ideas con el grupo. Luego, terminar con cosas que nos dijeron utilizando el documento “Pasos para subir la Autoestima”.
- Meditación “Me amo”. (15 min.)
- Compartir sentimientos, sensaciones que experimenté, durante la meditación. Al final del compartir, tomar 5 min. para que ellas se escriban un mensaje de amor, y se den una caricia a ellas mismas (20 min.).
- **Tarea:** reflexionar sobre mi forma de comunicarme con los demás (5 min.).
- **Cierre.** (10 min.)

## **Pasos para Subir la Autoestima**

### **¿Cómo mejorar mi autoestima?**

Para aprender cómo mejorar mi autoestima empiezo por hacerme selectiva con los pensamientos que permito en mi mente, una mente que sólo yo controlo desde mi conexión con mi esencia.

- “ahora siento que sí valgo como persona”.
- “ya me acepto como soy”.
- “ya no juzgo ni culpo a nadie de lo que sucede en mi vida”.
- Para aumentar mi autoestima no tengo que luchar en contra de lo que me tortura, sino dirigir mi atención hacia todo lo que me construye, me integra y me libera.

### **Cambio la dirección de mis pensamientos.**

Parece sencillo, pero necesita trabajo ¿cuáles son los pasos para subir mi autoestima?

Los principales pasos para mejorar mi autoestima son nueve y el orden es relativamente natural, pero no rígido. Estaré dando pasos adelante y brincando atrás constantemente, hasta que los haga todos a la vez.

Los pasos para elevar mi autoestima son:

- a. Reconocer las voces dentro de mi mente que me disminuyen.
- b. Reformular lo que dicen esas creencias y opiniones.
- c. Poner mi atención sólo en pensamientos constructivos.
- d. Tener conciencia de la emoción que generan unos y otros.
- e. Reconocer que los pensamientos que se sienten bien son los que me construyen, y los que se sienten mal me disminuyen.
- f. Elegir la dirección de mis pensamientos.
- g. Silenciar mi mente para permitirme sentir mi esencia.
- h. Fortalecerme con la fuerza interior que brota.
- i. Empezar a disfrutar de este camino, apreciando cada pequeño paso que logre dar.

\*Pasos para Subir la Autoestima: Centro de Balance Integral Gaia, San José, Costa Rica: 1998-2003. <http://www.autoestima-y-exito-personal.com/mejorar-mi-autoestima.html>

## **Sesión 8: Comunicación Asertiva**

- **Materiales:** Documento “Como crear habilidades de comunicación asertiva”, papelógrafo, marcadores.
- Saludo y un ejercicio para iniciar. Opciones, una relajación, una visualización, o ejercicios de soltar tensión (10 min.).
- Compartir sentimientos, comentarios, y preguntas de la semana pasada (15 min.).
- Explicar al grupo que hay un vínculo fuerte entre la autoestima y la comunicación asertiva, por que cuando una persona sabe expresar sus necesidades con respeto y claridad, se sentirá mucho mejor sobre sí misma. La comunicación pasiva baja la autoestima porque la persona se siente mal entendida, amarga, y frustrada. La comunicación agresiva crea violencia y autoestima baja porque crea negatividad, frustración, y falta de expresión clara de necesidades. La guía hace una presentación sobre la comunicación asertiva: (15 min.)
  - Tienes el derecho, igual que todos los demás, a ser escuchada.
  - Tus pensamientos, opiniones y sentimientos son importantes.
  - Di lo que sientes sin herir a los demás.
  - Sé firme, directa y honesta con tus pensamientos y opiniones.
  - No tengas miedo de decir “No”.
  - Usa tu mejor juicio para determinar cuándo y cómo decir lo que estás pensando.
- Característica de la comunicación asertiva:
  - Defendemos nuestros derechos y expresamos nuestras opiniones utilizando nuestras habilidades conductuales.
  - El objetivo es ser capaz de expresar lo que pienso o siento de forma adecuada, sin agredir. En muchos casos se negociará.
- Resultados de la comunicación asertiva:
  - Resuelve los problemas.
  - Estás a gusto con los demás.
  - Te sientes satisfecha.

- Te sientes a gusto contigo misma.
- Te sientes relajada.
- Te sientes en control.
- Crea y fabrica la mayoría de las oportunidades.
- Te gusta y gusta a los demás.
- Es bueno para todos y todas.
- La comunicación asertiva no verbal:
  - Contacto visual directo.
  - Tono de voz modulado.
  - Habla fluida.
  - Gestos firmes.
  - Postura erguida.
  - Manos sueltas.
  - Sonrisa frecuente.
- La comunicación asertiva verbal:
  - Pienso.
  - Siento.
  - Quiero.
  - Hagamos.
  - ¿Cómo podemos resolver esto?
  - ¿Qué piensas?
  - ¿Qué te parece?
- Habilidades asertivas:
  - Dar feedback.
  - Hacer críticas honestas.
  - Recibir críticas.
  - Solicitar cambios.
  - Decir NO.
  - Expresar sentimientos positivos.
  - Recibir sentimientos positivos.
- Entregar material de cómo crear habilidades asertivas, para la casa.

■ MODELO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ■

- En parejas, hacer “rol play” frente del resto del grupo con ejemplos de comunicación asertiva. Situaciones que pueden actuar: (40 min.).
  - Tu vecina te pidió cien pesos, pero en el pasado no te ha devuelto dinero que le prestaste. ¿Cómo le dices que no? (Una mujer es la vecina, y una es la que debe de decir “No”).
  - Tu hermana quiere que tú cuides sus hijos por la tarde, pero te sientes muy cansada, te duele la cabeza y realmente no puedes hacerlo. ¿Cómo tú le dices?
  - Hablando con una amiga, ella te dice un chisme sobre tu familia que te duele mucho. ¿Cómo le vas a explicar que lo que dijo no estuvo bien?
  - Tu mamá siempre te critica sobre tu apariencia, tu carácter, tu casa, etc., ¿Cómo le vas a decir que tiene que dejar de criticarte?
  - Para finalizar un compartir de cómo te sentiste en el ejercicio, que has descubierto de tu forma de comunicar, motivar a que todas participen. Es importante que en los ejercicios de “rol play” ellas hagan más de un papel, en donde tengan diferentes posiciones, la que demanda o la que contestaría.
- Usar la comunicación asertiva no es fácil, pero realmente es la mejor manera de comunicar, por esto hay que practicarla todos los días.
- **Tarea:** Escribir o dibujar sobre las relaciones que tienes con tus hijos e hijas. ¿Qué tipo de disciplina usas dentro de la casa? ¿Te sientes satisfecha con la relación que tienes con los hijos e hijas? (5 min.)
- **Cierre.** (10 min.)

## Como crear habilidades asertivas en la comunicación

### Habilidades para dar feedback:

- Hacer referencia siempre a comportamientos observables y no a impresiones.

- Empezar por los que nos hayan parecido adecuados o positivos.
- Cuando expresemos los mejorables, indicaremos también la forma concreta de conseguir esa mejora.
- Todo lo que digamos lo haremos siempre en forma de opiniones personales.

**Habilidad para formular una crítica:**

- Se debe describir con nitidez la situación haciendo referencia a comportamientos observables.
- Se expresan los sentimientos personales que la realización de esa determinada conducta provoca en nosotros.
- Se sugieren los cambios que se consideren necesarios para que no nos incomode la conducta de la otra persona, planteándole las alternativas u opciones a la misma.
- El proceso finaliza agradeciendo la atención y aceptación de las opiniones expresadas anteriormente.

**Habilidad para recibir una crítica, si es justificada en todo o en parte, técnica Banco de Niebla.**

- Consiste en enfrentarse a las críticas sin negarlas y no contra atacando con otras críticas.
- Según el tipo de comentario recibido podemos:
  - Dar la razón totalmente.
  - Reconocer la veracidad de las razones lógicas en un sentido amplio, considerando la posibilidad de que el otro tenga razón.

**Habilidad para recibir una crítica. Podemos anularla si es manipuladora o enriquecerla si es justificada, a través de la Interrogación Negativa.**

- Sirve para suscitar nuevas críticas sobre nosotros, o más información acerca de nuestro comportamiento, y todo ello de forma relajada y sin inmutarnos.
- Consiste en incitar a la crítica para obtener información que podrá utilizar en su argumentación.

**Habilidad para recibir una crítica, para aceptarlas sin justificarnos, disculparnos o sentirnos culpables, Técnica Aserción Negativa.**

- Se utiliza ante críticas de nuestra competencia personal, nuestros hábitos o nuestra apariencia física, por motivos reales.



■ MODELO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ■

- Se responde admitiendo el contenido de la crítica, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona, de forma serena, sin adoptar actitudes defensivas o ansiosas y sin enfadarnos.

**Habilidad para solicitar cambios:**

- Se hace referencia primero a un comportamiento que se puede calificar de positivo, halagando al sujeto por la realización del mismo.
- Posteriormente se introduce la propuesta de cambio, crítica o sugerencia.
- Se termina nuevamente por una referencia a otro comportamiento adecuado.

**Habilidad para decir no, Disco Rayado:**

- Consiste en ser persistente y en repetir lo que se quiere sin enojarse, ni irritarse ni levantar la voz.
- Hay que repetir lo que se desea sin dejarse llevar por aspectos irrelevantes, insistiendo hasta que la persona acceda a nuestra demanda o acepte un compromiso. Se pretende que el sujeto sea persistente y obtenga un fruto de esa persistencia.
- También se puede utilizar el banco de niebla, ya descrito.

**Habilidad para expresar y recibir sentimientos positivos:**

- Se describirá la conducta que queremos elogiar en vez de utilizar un calificativo de la persona.
- Una forma sutil de elogio consiste en repetir el nombre de la persona con la que hablamos a lo largo de la conversación.
- Al recibirlos, hemos de aceptarlos, manifestar nuestro acuerdo y agradecerlos, bien directamente, mediante la aprobación de lo dicho por el otro o con un elogio hacia él o de todas las formas indicadas.

\* Como crear habilidades asertivas en la comunicación: Taller De Habilidades De Comunicación Universidad Miguel Hernández De Elche. <http://www.slideshare.net/ozuani/taller-de-habilidades-de-comunicacion-universidad-miguel-hernandez-de-elche-espan>

### **Sesión 9: Relaciones de Igualdad con los hijos e hijas**

- **Materiales:** Buenos tratos de los materiales del centro y la disciplina positiva, papelógrafo y marcadores.
- Saludo y un ejercicio para iniciar. Opciones, una relajación, una visualización, o ejercicios de soltar tensión. (10 min.)
- Compartir sentimientos, comentarios, y preguntas de la semana pasada. (15 min.)
- Compartir tarea: ¿Qué tipo de disciplina usas dentro de la casa? ¿Te sientes satisfecha con la relación que tienes con los hijos e hijas? (30 min.)
- Explicar que las mujeres que son sobrevivientes de violencia, generalmente viven durante años sintiendo que no tienen poder y control sobre sus propias vidas. Es muy natural que hagan una de dos cosas con sus hijos e hijas:
- Usan mucho la agresión física hacia los hijos e hijas, desahogándose de toda la frustración que no le está permitido expresar con su pareja violenta.
- Ejercen una falta de límites y disciplina casi total con los hijos e hijas, dejándoles hacer todo lo que quieren sin ningún tipo de control, por miedo de convertirse en abusadora como la pareja.
- Es importante reconocer que los dos estilos hacen mucho daño a los niños y niñas, y que se puede cambiar patrones de comportamiento hacia los hijos e hijas.
- La guía comparte con ella estrategias de cómo aplicar disciplina positiva. Y la motiva a que ellas, ante la información, vean cosas que han de mejorar (20 min.).
- **Actividad de cierre:** Al final de los contenidos de este tema, se realiza la evaluación de todo el proceso, a través de la administración de manera individual del “Cuestionario de Satisfacción por Servicios recibidos en los Grupos de Mutua Ayuda Abierto y Cerrado” (Ver modelo anexo). Luego se realiza un compartir festivo como despedida donde cada una lleva algo de comer para todas. La guía entrega un certificado que reconoce el esfuerzo y la perseverancia que ha implicado mantenerse en el grupo. Ella puede hacer en esta entrega comentarios sobre las integrantes que reflejen sus cambios al iniciar el grupo y ahora cuando terminan.
- Concluye la actividad cantando todas la Canción “Pa’Lante” de Alberto Plaza.

## La Disciplina Positiva

¿Cómo aprenden los niños y niñas muy pequeños a controlarse, a ayudarse a sí mism@s, a llevarse bien con l@s demás y a seguir procesos escolares y familiares? Tal aprendizaje ocurre cuando los padres, madres y maestr@s desempeñan un papel activo en ponerles límites, animan el comportamiento deseado y toman decisiones para manejarl@s.

Cuando se toman estas decisiones, siempre se hace las siguientes preguntas: ¿Estoy disciplinando a este niñ@ de una manera ofensiva o le ayudará con el desarrollo de su amor propio, o sea, su autoestima? ¿Ayudará mi disciplina al niñ@ a desarrollar su propio control, o sea, su auto-dominio? Veamos algunos métodos y lenguaje que pueden utilizarse para tratar con situaciones comunes que incluyen a los niñ@s muy pequeñ@s.

### **Métodos de disciplina que animan la confianza en sí mismo/a**

1) Demuestre que comprende y acepta la razón por la cual el niñ@ hace lo que, a su parecer, está mal:

“Entiendo que quieres jugar con el camioncito, podemos..”.

“Entiendo que quieras que me quede aquí contigo, puedes..”.

Esto deja saber al niñ@ que reconoce sus deseos y sentimientos, y le demuestra que tú eres una persona comprensiva. También demuestra una relación honesta desde el principio: El adulto o la adulta sabe más, es el encargad@, y no tiene miedo de serlo, y ocasionalmente tiene otras prioridades que no son las del niñ@.

2) Dile el “pero”:

“Entiendo que quieres jugar con el camioncito, pero Marta lo está usando ahora mismo”.

“Entiendo que quieras que me quede aquí contigo, pero ahora necesito irme a ayudar a preparar la comida”.

Con esto el niñ@ se da cuenta de que los demás también tienen necesidades. Enseña LA PERSPECTIVA, o ver otros puntos de vista, y puede llevar al niñ@ a desarrollar la habilidad de ponerse en el lugar de otras personas. También ganará el respeto del niñ@, pues tú has sido justa. Y esto hará que el niñ@ se sienta segur@, tú puedes manejarlo con ese sentimiento de seguridad.

3) Ofrezca una solución:

“Pronto podrás jugar con el camioncito”.

Los niñ@s de un año empiezan a entender “espera un minutito”, y esperaran pacientemente si nunca se les hace esperar más de 60 segundos. Los niños de dos y de tres años pueden aprender a comprender la frase “Ya te lo diré cuando te toque”, si nunca se les hace esperar más de un par de minutos. Esto ayuda a los niñ@s a aprender a posponer su gratificación, pero no estorba su comprensión de un corto tiempo.

4) Siempre ayuda decir algo que demuestre su confianza en las habilidades de tu niñ@ y en su deseo de aprender:

“Cuando estés más grande, sé que (lo que sea que se espere de él o ella)”.

“La próxima vez puedes (vuelva a decir lo esperado de una manera positiva)”. Esto afirma su confianza en el niño, y le deja saber que tú asumes que tiene la capacidad de crecer y madurar; le comunica también tu creencia en su buena voluntad.

5) En algunas situaciones, después de haber dicho firmemente lo que no puede hacerse, tú puedes demostrar cómo lo hacemos nosotros, o una manera mejor de hacerlo:

“Nosotros no pegamos. Tócame la cara, suavemente” (Acáriciele suavemente).

“No tires el rompecabezas, Los rompecabezas no se tiran. Vamos a hacerlos juntos” (Ofrezca ayuda).

Esto le pone límites firmes, pero ayuda al niñ@ a comprender que ustedes son compañer@s y no enemigos.

6) Los niñ@s no se distraen fácilmente, pero muchas veces se les puede cambiar la situación a algo similar, pero más apropiado. Llévelo de la mano y dígale:

“Esa es la comida del perro. Aquí está la tuya”.

“Pedro necesita ese juguete. Tengo uno aquí para ti”.

Esto afirma el derecho del niñ@ de escoger lo que va a hacer, y a la vez le enseña que los demás también tienen derechos.

7) Evite las acusaciones. Hasta con los bebés, hábleles con palabras y tonos respetuosos. Esto le ayudará a mantener una buena imagen de sí mismo y animará su tendencia de cooperar.

8) Con cada No, ofrezca dos alternativas:

“No, Rosa no puede morder a Ester. Puede morder la galleta o el pato de goma”.

“Carmen, ese libro es para los maestros. Puedes tener este o aquel”.

Esto le pone límites pero al mismo tiempo le ayuda a desarrollar su independencia junto con sus habilidades de tomar decisiones. Nunca se debe dejar que los niñ@s se hagan daño. El resultado es malo para los dos.

9) Si los niñ@s hablan suficientemente bien, ayúdelos a expresar sus sentimientos, incluso el enojo. Ayúdelos a pensar en las alternativas y en las soluciones a sus problemas. Los adultos nunca deberían tener miedo al enojo de los niños:

“Estás enojado conmigo porque estás cansad@. Es difícil que uno sea amable cuando le hace falta dormir. Creo que cuando te despiertes estarás de buen humor”.

“Te has enojado porque no te he dejado comer los dulces. Te dejaré escoger entre un guineo y una manzana ¿Cuál te parece?”

Esto estimula las características que queremos ver en el desarrollo de nuestros hijos e hijas, tales como el conocimiento de sentimientos y de confianza razonable, y les ayudará a solucionar los problemas sin escenas desagradables.

10) Ponga límites firmes, y reglas según sean necesarios. Hasta que un niñ@ tiene dos años, los adultos son completamente responsables de su seguridad, su comodidad y de crear las condiciones que animen su buen comportamiento. Después de los dos años, los adultos todavía siguen siendo responsables de su seguridad, pero poco a poco, empiezan a transferirle la responsabilidad de comportarse bien al niñ@ mismo. Comienzan a esperar que el niñ@ piense en los sentimientos de los demás y que conozca pensamientos básicos de causa y efecto (con tal de que se le guíe tranquilamente por el proceso de pensar). Esto le enseña las bases de la autodisciplina.

11) Para evitar la confusión cuando hable con niñ@s muy pequeños, dé instrucciones claras y sencillas en una voz amable y a la vez firme. Esto le asegurará que los niñ@s no se confundan ni que se nieguen a obedecerle.

12) Recuerde que el trabajo de todos los niñ@s es probar, tocar, oler, explorar, examinar, etc. A veces los pequeñitos pueden ser egoístas, a veces ambiciosos. No saben compartir muy bien; primero tienen que experimentar con ser posesivos antes de poder compartir. Necesitan afirmarse (“No,” “No puedo,” “No lo haré,” “Lo voy a hacer yo”, “Yo solito”). Necesitan separarse un poco de sus padres, es decir, llegar a ser individuos. Un modo de hacerlo es decir que no y no hacer lo que se les pide, otro modo, es hacer lo que no es aceptable.

Si los adultos realmente comprenden a los niños/as de esta edad, crearán circunstancias y desarrollarán actitudes que permitan y animen el desarrollo de los niños. La autodisciplina se aprende mejor por medio de dirección y consecuencias que por castigos. Se aprende mejor con el concepto de que “Estamos juntos, soy el líder, es mi trabajo ayudarte a madurar y crecer” que con la de “Somos enemigos, tú y yo, el uno contra del otro”.

## **Un ambiente positivo anima la autodisciplina**

Crear un ambiente positivo para los pequeñitos incluye:

- Pasar mucho tiempo libre con ellos o ellas.
- Compartir actividades y juegos importantes y juegos significativos con ellos.
- Escuchar y contestarles como iguales, no como instructor (por ejemplo, usando palabras que describen lo que el pequeñito señala o hablando sobre el tópico que el niño este tratando de contarle).
- Felicitar sus esfuerzos: ¡Guillermo está comiendo solo! ¡Juana se está poniendo el zapato! (Aunque en realidad lo que vea sean solo intentos).
- Sonreírles, tocarlos, acariciarlos, besarlos, abrazarlos, etc.

## **Métodos negativos de la disciplina**

Criticarlos, desanimarlos, crearles obstáculos y barreras, culparlos, avergonzarlos, y ponerles castigos físicos, son algunos métodos negativos de disciplinar a los niños. Decirles con frecuencia que “¡Dejen de hacer eso!” “¡No lo hagan así!” o “No... jamás”, les hace mucho daño al

amor propio (autoestima). Tales técnicas disciplinarias como el apartarlos del grupo o separarlos en una esquina, pueden resultar en consecuencias negativas para los niños.

Todos los adultos somos capaces de emplear ocasionalmente cualquiera de estos métodos. Pero hacerlo más que algunas veces, significa que la disciplina negativa ha llegado a ser un hábito, lo cual tiene que cambiarse antes de que el poco amor propio (autoestima) del niño se vuelva parte de su personalidad.

## **Buenos caminos a la disciplina**

- Aumente el amor propio (autoestima) del niño.
- Permita que se sienta importante.
- Anime su desarrollo de cooperación.
- Permita que aprenda poco a poco las muchas habilidades necesarias para asumir la responsabilidad de lo que le pase.
- Anímele a que cambie de estrategia en lugar de culpar a los demás.
- Ayúdele a tomar la iniciativa, a llevarse bien con los demás y a resolver los problemas.

Los padres que usan una disciplina positiva respetan, alimentan, y apoyan a sus hijos. Los niños se sienten con más libertad de compartir sus ideas y sentimientos, escoger opciones, y hacer preguntas. Hay muchas técnicas de disciplina positiva que los padres pueden considerar, como las dichas anteriormente aquí resumidas:

- Ofrezca frases positivas - "Mira que bien estás pelando ese guineo"
- Haga preguntas - "¿Qué debemos hacer después?"
- Use apropiado lenguaje corporal - mueva la cabeza, sonría, y mire directamente a los ojos.
- Baje su posición corporal--agáchese, hínquese, o siéntese al nivel de los niños.
- Reestructure el ambiente - quite objetos que inviten a una conducta desorganizada.
- Dirija la conducta - "Aquí está una esponja para poder limpiar la mesa".

- Re-dirija la conducta - Marta rebota la pelota en la sala. “Puedes rebotar tu pelota afuera en la marquesina”.
- Distracción - Guille rueda su triciclo en el jardín. “Puedes venir con tu triciclo conmigo a la acera”.
- Brinde opciones - “Esta ropa es de salir, te puedes poner ésta o aquella”
- Anime los intentos de los niños - Mientras sacude los muebles, Pedro mueve el sacudidor alrededor del cuarto. “Puedo ver que sacudiste la mesa y las sillas. Se ven hermosas”.
- Demuestre conducta deseable - Los padres se lavan las manos con jabón y agua antes de cada comida, tanto como se lo piden a los hijos e hijas que lo hagan.
- Ignore las conductas inadecuadas - Alejandra hace caras chistosas mientras come su cena. Mamá y Papá no responden.
- Ponga límites específicos - David continúa tirando los carritos. Papá le dice a David: “o dejas de tirar los carritos o los guardaré”.
- Tome un descanso - Papá tiene a David en descanso por varios minutos en un área que está segura y aburrida. Después Papá dirige a David a recoger los carritos e ir a jugar con ellos en un área de juego.

Algunos padres usan la disciplina negativa para controlar la conducta de sus hijos. Esto puede resultar en niños enojados y agresivos o que tengan una baja estima de sí mismos. Estrategias negativas incluyen:

- Órdenes - “Vete allá y siéntate”.
- Frases desagradables - “¡No toques eso!” o “¡No hagas eso!”.
- Frases de crítica - “¡OH no, vas a tirar eso!”.
- Frases ofensivas - “¿Cuándo vas a aprender a estar listo para ir a la cama a tiempo?”.
- Frases amenazadoras - “¡Si no puedes comer bien ahora, vas a estar en un problema más grande de lo que piensas!”.
- Castigos irrazonables - “Vete a tu cuarto por todo el día!”.
- Coraje explosivo - Expresiones de sentimientos emocionales y verbales.



## **Manejando el Enojo**

Hay una variedad de maneras positivas para poder lidiar con el coraje y frustración. Algunos padres o madres les dicen a sus hijos: “Necesito un momento para calmarme; estoy muy enojado ahora”. Otros se calman contando hasta 10 o con salirse del cuarto por unos minutos. Algunos padres o madres describen sus sentimientos a sus hijos para ayudarles a entender qué es lo que les molesta de ellos. ¿Qué funciona mejor para ti?

Los padres o madres que pueden frenar el sentimiento de enojo hacia sus hijos son capaces de usar una técnica de disciplina positiva mejor.

\* La Disciplina Positiva: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education, Urbana IL. <http://www.ericdigests.org/1996-1/positiva.htm>

## **Grupo de crecimiento para mujeres sobrevivientes de violencia**

### **Objetivo del grupo**

Propiciar un espacio de crecimiento, integración y hermandad, para las mujeres que han concluido sus procesos en los distintos programas de atención terapéutica en el Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia.

Esta modalidad de grupo fue creada por la demanda de las mujeres que luego de concluir el proceso terapéutico y/o haber completado el programa en los grupos cerrados, expresaron su necesidad de mantenerse vinculadas al centro, a la red de apoyo que descubrieron en el y a continuar creciendo juntas.

Esta pensado con un criterio de horizontalidad con respecto a la terapeuta que acompaña al grupo.

En cada encuentro la terapeuta lleva un tema que comparte con el objetivo de crecer a la par, tanto las integrantes como la terapeuta realizan los ejercicios pautados para el tema. Además sirve para revisar y profundizar en los temas vistos en el grupo cerrado. Comparten nuevas situaciones de vida que van afrontando, soluciones a conflictos propios del ciclo de vida y de sus vínculos significativos.

El grupo es abierto e inició en una fecha pero no tiene caducidad, esto dependerá de las integrantes y su motivación para prolongarlo en

el tiempo a través de los años. Las reuniones son mensuales con una duración de 2 horas y media cada encuentro.

## **Ejercicios extras que de acuerdo a las situaciones la guía puede usar**

### **Ejercicios de relajación “El Arcoiris”**

Cierra los ojos y respira profundamente, para profundizar en el estado de relajación, te propongo visualizar los colores del arco iris, cada color te va a llevar a un nivel más profundo. Si tienes dificultades para ver los colores, no tiene importancia (sugestión paradójica); basta con los nombres de los colores para que instantáneamente entres en un nivel mental más profundo. Toma una respiración profunda para comenzar, al exhalar ve un rojo muy vivo y hermoso, rojo tal vez como un fruto, o una flor, deja que ese color se instale en tu mirada interna, el rojo, ves como ese rojo comienza a cambiar y se convierte en el color naranja, un color radiante, dinámico. Si tu mente se distrae, vuélvela sin violencia al color naranja, naranja, siente el naranja y ahora ves el amarillo, un amarillo luminoso, amarillo como el sol, siente el calor del sol sobre tu plexo solar, tu plexo solar está caliente, agradablemente caliente como una fuente de calor, deja que este calor circule por todo tu cuerpo, especialmente por las zonas que necesitan cuidados y cariño, (sugestión cenestésica que mejora la idea que se tiene sobre el propio cuerpo y que invita a la persona a cuidar de sí misma). El amarillo, se transforma y ahora es verde, verde como una pradera inmensa que se extiende bajo el sol, verde, disfruta el verdor; ahora viene el azul, un azul profundo, un azul muy hermoso, azul, ves un inmenso mar azul con diferentes tonos desde claro hasta oscuros, azul, y finalmente el violeta, un violeta armonioso, con el violeta llegas al nivel más profundo, el violeta, tomas unos instantes para apreciar y disfrutar de todas esas sensaciones agradables de tu cuerpo, sensación de paz y armonía, inhala paz, exhala amor, inhala paz, exhala amor, inhala paz, exhala paz, y así respira y haces conciencia de en donde estás en completa paz, cuando estés lista puedes abrir tus ojos...

### **Ejercicio de los zapatos**

Para el respeto de las vivencias de las demás, si vemos que no han integrado esta regla, o si se alarman por las vivencias de otra compañera.

Ponerse en círculo y cada quien poner sus zapatos al frente, la guía le dice rodar a la derecha dos zapatos, en silencio pónelo y das tres

pasos con ellos y vuelve a ponerlo en su lugar, piensa en que sentiste al andar con estos zapatos, luego pasa dos zapatos más y repite el proceso, pasa al zapato de al lado y repite nueva vez el proceso, recuerda es en silencio, hazlo como 5 veces y por último dile que vaya a su lugar y camine con sus zapatos y que siente al estar de nuevo con sus zapatos. Luego unos breves comentarios sobre si estaban cómodas, y de las diferencias que existen en la vida y de cómo así es la vida de sus compañeras distinta, más es válida su vivencia para ella.

## **Ejercicios de las bombas**

Para recordarle como ceden el poder y el control con pequeñas acciones. Además que no son lo que dicen los demás, sino lo que ellas creen que son.

A cada participante se le entrega una hoja para que la arrugue y haga una bola con ella, la guía tiene varias previamente convertidas en bolas y empieza a tirarlas y le dice fea, bruta, estúpida, no sirves para nada, etc. Y luego le dice a las participantes que se tiren entre ellas y que digan lo que quieran. Por dos minutos juegan y luego la guía reflexiona sobre lo que sintieron cuando la compañera le tiro y le dijo, si hubo algo que le disgustó, porque. Reflexionan sobre cómo en la vida todo depende de cómo lo tomemos y de quién le pone el peso a esta bola que puede convertirse en la bomba que mata, que puede hacerlas sentir un disparate, que no pueden más o si por el contrario deciden conscientemente no darle poder al otro sobre ellas y no darle el control, de accionar en vez de reaccionar. ¿Es cierto lo que dicen los demás de mí o yo lo hago verdad, cuál es mi nueva decisión ahora? Se llevan la bola y cada vez que algo o alguien le disguste recuerdan su bola o su bomba, la semana próxima comparten como les fue.

## **Ejercicio de la mariposa**

Para las mujeres que no tienen iniciativa que se sienten atrapadas, atadas, que no pueden volar.

Se colocan en el suelo en posición fetal y la guía la cubre con el cuerpo y le motiva a hacer pequeños movimientos como hace la crisálida para convertirse en mariposa. Poco a poco se va abriendo y le va dejando espacio hasta que se pone de pie y le ayuda a levantar los brazos como que está volando y la va animando a que vuele, que vuele alto, lejos, cuando haga los movimientos con fuerza, la suelta y la deja volar sola,

explorar por todo el salón, vuela, vuela. Reflexionan todas en base a la vivencia de la compañera y se les motiva a internalizar esta experiencia para cuando sientan que no pueden.

## **Me amo**

Cuando se está trabajando autoestima, se le hace una meditación de amor a cada parte de su cuerpo, reconciliación con este cuerpo maravilloso que las ha sostenido por todos estos años.

Respira profundo varias veces, relájate imagina que estás frente a un espejo desnuda mira todo tu cuerpo, mira tus pies y diles: “Pies los quiero, los amo, les doy las gracias por haberme sostenido todos estos años y por los caminos que he caminado con ustedes”. Por igual a las piernas míralas en detalle y dale las gracias, diles les amo piernas. Así a las caderas esta parte que te hace ver distinta a un hombre, que te hace femenina, si tienes hijos e hijas te ayudaron a parirlos, gracias caderas por los placeres que me han permitido tener, diles a tus caderas que las amas, que ellas contienen y protegen los órganos que te hacen dar la vida y también disfrutar del placer de estar viva. Sigue subiendo y ve a tu barriga y estómago, dale las gracias a esta parte de tu cuerpo que hace un proceso tan importante como es nutrirte debido a que en este espacio se encuentran a lo interno los órganos que realizan el proceso de clasificación y asimilación de lo que es provechoso y de lo que no, dile te amo barriga, te amo estómago. Sigue subiendo y llega al tórax donde se guarda uno de los órganos mas importante, el corazón, dile te amo corazón por tu latir, son los latidos de mi maravillosa vida. Dile a los senos gracias, porque son una parte maravillosa de mí que me permiten nutrir a otros, además de tomar y dar placer. Ahora llega a los brazos y manos que te permiten tomar, abrazar, acariciar, gracias a ellos por lo útiles y deliciosos que son, que rico es sentir, que bueno es poder tocar, les amo brazos, las amo manos. Ahora sube a tu cara a donde se encuentra los órganos que te permiten ver, oír , gustar, respirar la vida, el mundo, los placeres de esta tierra, gracias a todos ellos y tu cara que los contiene, ama tu boca, ama tu ojos, dile a todo tu cuerpo que lo amas. Yo te amo cuerpo, dile a todos los órganos que los amas, yo les amo órganos, ahora di tu nombre y di yo te amo, tú eres lo más importante para mí. Ahora siente como tú, completa, eres amor, te amas y con el amor que sientes por tí decides regresar al lugar donde estabas antes y traes contigo el amor que le diste a cada célula de tu cuerpo. Cuando estés lista puedes abrir tus ojos.

## **Caminantes**

Esta dinámica puede ser utilizada en la primera sesión del grupo. Consiste en hacer una fila y con los ojos vendados dirigir a las participantes en un recorrido por todo el local del Centro. Se les motiva a ir en silencio con la consigna de “sentir cada paso en su caminata y conectarlo con lo que sentían en la relación violenta con su pareja’. Luego del recorrido, al llegar al salón y quitarse las vendas, encontrarán unas huellas en el piso, se les pide que igual en silencio y sintiendo sus pasos caminen por ellas.

Sentadas en círculo compartir sus sentimientos al hacer la dinámica y la conexión con la experiencia de violencia.

## **Libertad**

Se hacen esposas de cartulina, una para cada mujer. En el eslabón del medio se escribe el sentimiento o emoción que la mujer manifiesta tener al pensar en la violencia. Cada una toma la palabra y se les pide repetir: “yo soy \_\_\_\_\_ (decir su nombre), fui víctima de violencia, decido ser libre de las cadenas del \_\_\_\_\_ (decir el sentimiento escrito en el eslabón). Cada una va rompiendo sus esposas que al final en un ritual de cierre son quemadas, mientras cantan una canción alusiva a la libertad

## **Re-formular la violencia**

En una hoja de papelógrafo se escribe la palabra violencia de manera vertical. Las mujeres van haciendo nuevas palabras con cada una de las letras de la palabra violencia, elaborando así un nuevo enunciado positivo.

## **Imagen de mi historia de violencia**

Tomando como base la Rueda de Poder y Control incluida en el material de los grupos cerrados, se van leyendo en voz alta cada tipo de violencia, para que ellas identifiquen cuales ocurrieron en su historia personal. La terapeuta guía, pone en una mesa o en el suelo, imágenes de cada tipo de violencia que ha recolectado previamente. Cada mujer elige las imágenes que mas describen su situación, realizando cada una un collage propio y particular de su historia

## **Construyendo el ciclo**

Para esta dinámica se recortan imágenes alusivas a las fases del ciclo de la violencia. En cada fase descrita por la terapeuta guía, cada mujer debe decir cómo identifica ese momento del ciclo y con qué imagen asocia esta fase. Se pegan las imágenes en el paleógrafo, construyendo así el ciclo de cada una.

## **Contacto**

Para esta dinámica se les pide formar parejas sentadas de espalda y tener una conversación sobre un tema personal. Se les pide tratar de mirarse a los ojos. Más tarde se les pide ponerse de frente y entablar una conversación mirándose a los ojos. Luego comparten sentadas en círculo, lo que sintieron en cada una de las dos posiciones

## **Soy niña, soy madre**

se les pide formar parejas. Una hará de madre que se quedará de pie y la otra de hija que estará sentada, la madre hablará como si estuviera regañando a su hija. Luego cambiarán de papeles. Al final compartirán entre todas cómo se sintieron en cada uno de los roles. Esta dinámica se realiza el día que se trabaja el tema de la disciplina positiva con los hijos y las hijas y se les entrega el material pautado en el programa.

## **Mis padres**

Se les pide escribir en un papel la descripción de cada uno de sus padres, (cómo son en sus cualidades y defectos), cada uno en un lado de la hoja separado a manera de dos columnas. En la parte de atrás de la hoja describirse a sí misma. Luego de esto la terapeuta guía lee el cuento "Mis monedas". De acuerdo al ritmo del grupo, se comparte la experiencia en el mismo encuentro o en el de la siguiente semana

## **Mis planes**

Para el cierre se propone la dinámica de los planes y propósitos a corto, mediano y largo plazo. Se recortan imágenes de casas, dinero, familia, graduaciones, salud, entre otros, con la idea de declarar estas bendiciones.

## **Lista de canciones con mensajes que se pueden usar:**

- Gracias a la Vida Mercedes Sosa,  
o Alberto Cortes
- Todo Cambia Mercedes Sosa
- Sueña Luis Miguel
- Qué suerte he tenido de nacer Sonia Silvestre
- Hoy puede ser un gran día Joan Manuel Serrat
- Vive Milly Quezada
- Color Esperanza Diego Torres
- Ella Bebe
- Pa'lante Alberto Plaza
- La Fuerza de la Vida Paolo Vallesi
- Honrar la vida Mercedes Sosa
- Héroe Mariah Carey





## ■ **CAPÍTULO 5:** **PROGRAMA DE SERVICIOS SOCIALES**

Este programa permite ofrecer oportunidades de desarrollo para las sobrevivientes, a través de la capacitación formal, no formal, técnica y profesional, la obtención de micro créditos a bajo interés y la conexión con la Red de Atención y la comunidad, de acuerdo a las necesidades particulares de cada caso. Es un área muy amplia que conecta a todo el sistema de atención, es decir, a los servicios de las instituciones del Estado y las ONGs.

El referimiento a trabajo social se realiza de manera interna una vez que las terapeutas hayan iniciado el proceso terapéutico en el que junto a la mujer determinan estas necesidades particulares.

Abanico de oportunidades:

- Capacitación formal, no formal y técnico profesional (INFOTEP).
- Educación superior (SEM-Universidad Interamericana).
- Micro créditos a bajo interés (ADOPEM, PROMIPYME).
- Capacitación financiera (ADOPEM).
- Asesoría legal (CENSEL, PACAM, SEM).
- Atención médica (Hospital Padre Billini, Hospital Moscoso Puello).
- Atención Odontológica (Hospital Moscoso Puello).
- Educación para los hijos e hijas.

- Visitas domiciliarias.
- Grupo de mutua ayuda para embarazadas.

## **Programa de capacitación y sensibilización en violencia intrafamiliar y de género**

El objetivo de este programa es desarrollar los conocimientos sobre la violencia y los temas que inciden en la misma, a modo de crear conciencia sobre sus raíces, efectos y consecuencias en las usuarias del Centro, los actores del Ministerio Público y la comunidad en general.

### **Sub programa para Usuarias Multiplicadoras**

Tiene como objetivo que las mujeres ya recuperadas sirvan como entes multiplicadores de los conocimientos adquiridos a modo educativo y preventivo en la comunidad donde están insertas.

Las fases son:

- **Identificar a las potenciales.** De las mujeres que asisten a los diferentes servicios que oferta el Centro, las psicólogas han de identificar cuales tienen el potencial y el deseo de colaborar con la sociedad en un proceso educativo, que sirva como estrategia preventiva contra la violencia de género.
- **Capacitación.** Luego de identificadas, pasan a un proceso formativo sobre los tópicos en torno a los que gira la violencia contra la mujer (Perspectiva de género, definiciones de violencia, tipos de violencia, mitos sobre la violencia, consecuencias de la violencia, entre otros). Además, son formadas en técnicas y dinámicas grupales de acuerdo a cada uno de los temas.
- **Rango de acción.** Identificar con las mujeres los espacios en los que ellas pueden accionar, además de las estrategias que se pueden usar en éstos.
- **Elaboración e implementación de los proyectos.** Después de identificados los nichos sobre los que se va actuar y las estrategias que se pueden implementar, se pasa junto con las usuarias a realizar el proyecto, a poner en marcha, así como las políticas de seguimiento del mismo.

## Sub Programa de Formación

El objetivo es dotar de conocimientos a los diversos actores del Ministerio Público, así como a la sociedad en general, sobre la equidad de género, como factor de avance y progreso del país.

### A. Formación para emplead@s de la Fiscalía.

- a. **Formación en Perspectiva de Género.** Incluye esta formación en el proceso de inducción de los emplead@s de la Fiscalía del Distrito Nacional, con el objetivo de crear la conciencia en el personal que se integra al Ministerio Público de la perspectiva de género como elemento básico para fomentar la cultura de igualdad y equidad de los hombres y las mujeres. Además, como política nacional por el compromiso que se ha asumido como nación por los diversos acuerdos internacionales firmados.
- b. **Formación para los diferentes actores del sistema.** Creación de programas de enseñanzas para l@s fiscales, abogadas, fiscalizadores, psicólogas, trabajadoras sociales, acordes a las necesidades de su rol, con el objetivo de que cada día puedan dar respuestas más eficientes.
- c. **Interacción de experiencias.** Promover conversatorios entre los actores de las distintas áreas del sistema involucrados en la acción de la violencia, para compartir las particularidades de las áreas e intercambiar experiencias con el objetivo de hacer las tareas multidisciplinarias.

### B. Formación a los voluntariados de las Fiscalías Barriales.

Identificar dentro de los miembros de los Voluntariados de las Fiscalías Barriales potenciales multiplicadores/as, a los cuales se les forme, a modo que puedan ser los generadores de una nueva conciencia dentro de su comunidad. A través de procesos educativos (charlas, conversatorios, talleres, etc.) concienciar a su comunidad sobre la equidad, la igualdad y la necesidad de cambio que está requiriendo la sociedad para crear la cultura de la paz y del desarrollo.

## **C. Formación para promover la conciencia de género**

Dirigido a las diversas instituciones, comunidades y población en general que soliciten los servicios de capacitación sobre la violencia y las consecuencias que genera.

### **Evaluación de las actividades formativas**

Cada una de las actividades es evaluada por l@s participantes a través del “Formulario de Evaluación de las Capacitaciones” (Ver modelo anexo).

## ■ **CAPÍTULO 6:** **PROGRAMA DE TERAPIA PSICO-** **CORPORAL**

El programa de Terapia Psico-corporal completa el abordaje integral que permite impactar todas las áreas de la vida de la mujer que han sido afectadas por la problemática de la violencia.

Las mujeres son referidas al programa de manera interna, a través de su terapeuta, completando el “Formulario de Referimiento a Terapia Psico-corporal” (Ver modelo anexo).

Cada mujer que se integra al programa sigue un proceso de 7 sesiones que implica sólo la iniciación en el aprendizaje de estas técnicas.

Las sesiones son semanales de 2 horas de duración cada jornada.

El objetivo de la terapia psico-corporal es desarrollar en las mujeres la conciencia que les permita sentir su cuerpo como el lugar donde viven todas las emociones que experimentan. El resumen de su vida y de su historia. Que lo perciban como el vehículo a través del que nos ponemos en contacto con los demás y cómo las historias de violencia que han vivido se van guardando en su cuerpo, creando bloqueos y provocando enfermedades.

La terapia psico-corporal utiliza varias técnicas y toma distintas formas.

En el primer año se trabajó la conciencia corporal de las usuarias, a través de técnicas de respiración adecuada, terapia corporal y energética, gimnasia psicofísica, aromaterapia, visualización, relajación y yoga.

A partir del segundo año y actualmente, la modalidad de terapia psico-corporal que se implementa es la Biodanza.

La práctica de Biodanza ayuda a mejorar las relaciones humanas, enseña a disminuir y prevenir los niveles de estrés, a vincularse de manera cálida y afectiva y a desarrollar la creatividad. Potencializa una serie de habilidades que permiten un mejor desempeño en la vida y en el trabajo, tales como la confianza en sí misma, la iniciativa personal, el compromiso, liderazgo, creatividad y coherencia entre pensamiento y acción. Actúa como una terapia integral y complementaria al tratamiento psicológico, psiquiátrico y médico, puesto que propone renacer a un nuevo estilo de vida, caminar hacia la intimidad y descubrir las fuerzas de la vida dentro de sí.

## **Programa para prestadores/as de servicio**

Este programa está dirigido a los prestador@s de servicio en el área de violencia intrafamiliar y de género, así como a todos l@s emplead@s de la Fiscalía del Distrito Nacional.

El trabajo continuo con la temática de violencia y todas las situaciones conflictivas que demandan l@s ciudadan@s, provocan desgaste y afectan la salud física, emocional y mental de l@s prestadores de servicios.

La Fiscalía del Distrito Nacional, en reconocimiento de este fenómeno y en la intención de valorar al personal que labora para esta institución, ha establecido políticas de auto cuidado que no sólo preserven a los empleados, sino que además redunde en la calidad de los servicios ofrecidos por éstos. El objetivo es ofrecer un espacio de auto cuidado que les permita preservar su salud mental, previniendo el síndrome de burnout y poder ofrecer una mejor calidad de atención a las víctimas de violencia.

En este sentido se han establecido políticas de auto cuidado internas para el equipo técnico del Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia y externas para todo el personal de la Fiscalía del Distrito.

## **Internas**

La exposición constante a las historias de muerte y violencia, las descripciones gráficas de los episodios, el ser testigos del trauma sin poder detenerlo con el sentimiento de impotencia que esto genera y la necesidad de guardar la confidencialidad de los casos, es el día a día de las terapeutas en su trabajo de acompañamiento a las mujeres.

Esta sobre exposición impacta las áreas física, mental, emocional y conductual de este personal, apareciendo síntomas propios, avalados ya por investigaciones en esta área.

- Síntomas físicos: fatiga, dolor de cabeza, cuello, pecho, espalda, trastornos del sueño, tensión muscular, gripes frecuentes, gastritis y úlceras.
- Síntomas mentales: dificultad para concentrarse, confusión, olvido, pérdida del sentido del humor y dificultades para tomar decisiones.
- Síntomas emocionales: ansiedad, depresión, enojo, frustración, miedo, preocupación, irritabilidad y negativismo.
- Síntomas conductuales: incremento en el uso de drogas, alcohol, tabaco, café, trastornos sexuales, alimenticios, llanto, gritos, violencia.
- Síntomas espirituales: pérdida de la fe y del sentido del trabajo, crisis de valores y vocacional.

Es por todas estas razones que se han establecido no sólo estrategias internas para evitar el burnout, sino mecanismos de identificación a través de la vigilancia de unas y otras integrantes del equipo técnico.

## **Descripción de las estrategias:**

### **1. Reuniones periódicas del equipo técnico**

Estas reuniones se realizan cada 15 días y sirven como un espacio de descompresión para las profesionales, ya que en ellas se hacen discusiones de casos, aquellos en que necesiten un aporte del equipo o que pueda servir de aprendizaje para todas.

Además se asignan lecturas relacionadas con el tema de la violencia, donde se exponen por capítulos y se discuten entre todas.

A través de lectura guiada también se realiza trabajo terapéutico con todo el grupo, donde ya no se abordan las historias de las mujeres con que trabajamos, sino las propias historias de vida y las violencias que han sufrido las terapeutas.

## **2. Co-terapia**

En los casos en que una terapeuta necesite ser acompañada por una colega en una sesión terapéutica pueden solicitarlo y coordinarlo entre ellas. Esto puede ocurrir en situaciones donde, por la naturaleza del caso, la terapeuta necesite otra perspectiva para el manejo terapéutico.

## **3. Día de no atención directa**

Como forma de que las terapeutas se descontaminen, se estableció un día a la semana donde ellas asisten en su horario regular de trabajo, pero no dan atención directa a las usuarias.

Este tiempo es tomado para:

- Contactar a las usuarias que no asistieron a su cita anterior.
- Completar los informes por escrito que deben hacer de cada sesión, que no hayan podido completar durante la semana.
- Hacer los reportes diarios que deben entregar a la encargada del trabajo del mes.
- Estudiar algún material o consulta que necesiten hacer para el seguimiento de un caso.

## **4. Participación en las jornadas de auto cuidado para prestadores de servicio**

Este personal puede integrarse a todas las sesiones de terapia psico corporal que se realizan en el Centro para los empleados de la Fiscalía del Distrito. Además, se coordinan jornadas particulares con este equipo.

## **5. Espacios de actividades no académicas**

Como forma de promover espacios lúdicos y de relación no estructurada, el equipo como grupo celebra los cumpleaños de todas incluido el personal administrativo, graduaciones y celebraciones personales, así como otras fechas celebradas socialmente que nos obligamos como gru-



po a aprovecharlas, como son: día de la amistad, día de las madres, de la eliminación de la violencia contra la mujer, navidad, entre otras.

Como estrategia para identificar cuándo una compañera se está desgastando y pudiera no estarlo percibiendo, como equipo se ha dado el permiso de observarse unas a otras, en la manifestación de los indicadores ya conocidos y expuestos más arriba. De igual manera se ha dado el permiso de decirlo a la compañera, luego de haberlos identificado.

## **Externas**

Estas son las que se refieren al personal de la Fiscalía del Distrito que no laboran en el Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia. Son políticas que se comenzaron a implementar a partir de la inauguración de los servicios de este Centro.

Se implementan en dos vertientes, la primera ofreciendo jornadas de terapia psico-corporal periódicas para todo el personal de la Fiscalía del Distrito. Se realizan sesiones de terapia psicocorporal una vez al mes por grupos, para todo el personal.

La segunda ofreciendo los servicios de atención psicológica al personal que así lo requiera, en el Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia y el Centro de Intervención Conductual para Hombres.



## ■ APÉNDICES

### **DEL EQUIPO TÉCNICO, SU SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN**

El equipo técnico del Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia fue escogido por concurso. La Fiscalía del Distrito conformó una comisión integrada por representantes de la Procuraduría General de la República, el Ministerio de la Mujer, PROFAMILIA y el PACAM.

Las profesionales escogidas, en general, tenían una formación básica en el tema de violencia, pero no suficiente ni homogénea, ya que habían algunas que ya tenían experiencia clínica, otras no, algunas habían leído algunos textos, otras ninguno.

La contratación se realizó en mayo de 2007 y el Centro fue inaugurado en el mes de agosto, lo cual permitió vivir un proceso tanto de conocimiento de unas con otras como de capacitación, que al paso del tiempo se ha visto como muy necesario en los equipos que trabajan con esta problemática, ya que la formación en el país no es todavía suficiente para la práctica clínica.

Se creó un programa de formación que se dividió en cuatro etapas:

- Conocimiento e integración del equipo.
- Capacitación y sensibilización en violencia de género.
- Lectura compartida de textos de violencia basada en género y violencia intrafamiliar.
- Experiencia de atención en las Fiscalías Barriales.

## **Conocimiento e integración del equipo**

Para el proceso de presentación se elaboró la siguiente guía:

- a. Narrativa de la forma en que cada una entró al concurso y como vivieron el proceso de selección.
- b. Experiencia laboral y académica.
- c. Dibujo y narrativa de su mapa familiar hasta la segunda generación.

Este proceso dió un conocimiento más profundo que la sola verbalización de cada una de las integrantes del equipo.

Luego entre todas lograron identificar temas comunes en las historias que pudiera potencializarse como equipo y en aplicación al trabajo.

## **Capacitación y Sensibilización en violencia de género**

Para este proceso se siguieron los siguientes pasos:

- Lectura del proyecto inicial del Centro en el que estaban contenidos los objetivos y programas.
- Capacitación estructurada en violencia de género.
- Taller en perspectiva de género.
- Lectura de los manuales de procedimiento.

Para la puesta en funcionamiento de este Centro, se elaboró un primer proyecto en el que se describían los objetivos y programas, un perfil de propuesta que se llamó: “Centro de Recuperación y Desarrollo para mujeres Víctimas de Violencia”, elaborado por un equipo de el Ministerio de la Mujer y la Fiscalía del Distrito.

Todo el equipo tenía un ejemplar del proyecto, el cual fue estudiado y discutido.

El Ministerio de la Mujer ofreció la primera capacitación estructurada para el equipo, un proceso de 16 horas, impartido por la Licda. Altagracia Valdez Cordero.

### **Contenidos de la Capacitación:**

- Relación personal con el tema de violencia intrafamiliar y violencia basada en género.
- Bases y componentes históricos de la atención a la VIF.
- Violencia intrafamiliar y violencia de género: definiciones, tipologías, el ciclo vital y la violencia intrafamiliar. Los agresores, sus características, métodos de control y efectos.
- Sistema sexo-género y violencia intrafamiliar: aspectos conceptuales, identidad de género y VIF, poder, mitos relativos a la VIF.
- Calidad de atención en VIF: humanización de los servicios, la magnitud del problema, efectos sobre la salud.
- El trabajo en equipo: la coordinación, armonización de las relaciones, la comunicación para la prevención, los límites y las ventajas de trabajar con sobrevivientes en equipo.
- Autocuidado de las prestadoras en la atención a la VIF: reconocimientos de los límites, factores de riesgo, aspectos básicos para sobrevivir en la atención a sobrevivientes, trabajo corporal con las prestadoras.

Este proceso fue muy vivencial y permitió al equipo identificar áreas ya trabajadas y otras pendientes de trabajar en sus historias personales. Así como la necesidad de vivirse como equipo, donde cada una debe hacer lo que le toca, empoderada y al mismo tiempo con la conciencia de que cada una es sostén de las otras. Necesidad de trabajar la confianza entre todas y la cohesión del grupo dentro de la individualidad de cada una.

El equipo completo participó de un taller de 3 horas sobre perspectiva de género, impartido por la Licda. Carmen Cris de Aza, en el que pudo identificar como está construida la forma de funcionamiento de la sociedad sobre los pilares fundamentales del patriarcado que legitima el poder del sexo masculino sobre el femenino y como se van estructurando las identidades de género de la mujer y del hombre en este modelo.

Al mismo tiempo que el equipo se capacitaba y vivía este proceso que se describe, el Departamento de Desarrollo Organizacional de la Fiscalía del Distrito dirigido por Calíope Malena, Aracelis Peralta Franco, coordinadora de la Unidad de Atención y Prevención de la Violencia y la

encargada, Solange Alvarado Espaillat , elaboraban en comisión los Manuales de Procedimiento del Centro donde se describían los procesos por los que se llevarían a cabo los objetivos y programas del proyecto.

Al finalizar la creación del primer borrador fueron también estudiados por el equipo, el cual participó también en la elaboración de los formularios y documentos para el registro de las actividades.

## **Lectura compartida de textos de violencia basada en género y Violencia Intrafamiliar**

Durante este tiempo se elaboró una bibliografía que el equipo estudiaba semanalmente y discutía. Este modelo de capacitación se ha continuado implementando y actualmente el equipo continúa actualizándose constantemente a través de la lectura.

Estos son los textos que fueron estudiados por el equipo:

- Corsi, J. (comp). (2004). Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social, Argentina, Paidós.
- Hirigoyen, M. (2006). Mujeres maltratadas (traducción por: Gemma Andujar) Buenos Aires, Paidós.
- Corsi, J. (comp.). (2004). Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares, Argentina, Paidós.
- Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- Mujeres Maltratadas, Guía de Trabajo para la Intervención en Crisis.
- Red de Mujeres contra la Violencia y el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina UNAN-León. Nicaragua, 1998.
- Walquer, Leonore E. (1993). Survivor Therapy: Clinical Assesment and intervention Workbook. Denver, Colorado, 1993.
- Corsi, J. & Mucci, M. (2005). Psicoterapia Integrativa Multidimensional, Argentina, Paidós.
- Corsi, J., Domen, M. L., Sotés M. A. & Méndez. (2002). Violencia masculina en la pareja, Argentina, Paidós.
- Dutton, D. y Golant, S. (2004): El golpeador, (traducción de: Adolfo Negrotto) Buenos Aires, Paidós.
- Ravazzola, María C. (1997): Historias infames: los maltratos en las relaciones, Argentina, Paidós.

- Cyrulnik, Boris: (2002). Los patitos feos. Barcelona, ED. Gedisa.
- Barudy, J. (1998). “El Dolor Invisible de la Infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil”. Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1989). Una base segura (traducción por: Elsa Mateo) Barcelona, Paidós.
- Pinkola Estés, Clarissa. (1998) “Mujeres que corren con los lobos”. Ediciones Grupo Zeta Barcelona, España.

## **Experiencia de atención en las Fiscalías Barriales**

Con el objetivo de que las terapeutas tuvieran contacto directo con las mujeres que asisten a una Fiscalía Barrial en busca de servicios y la experiencia que se vive en este contexto de atención, cada una de ellas fue ubicada en una Fiscalía Barrial de acuerdo a las necesidades del Sistema.

Este fue un recurso que las conectó con una realidad distinta e igual de importante que para la que fueron contratadas, en la que pudieron compartir la mirada de las magistradas de género, los coordinadores y la población que asiste en busca de servicios.

## **Las mujeres hablan**

### **Testimonios de las usuarias del Centro luego de haber iniciado su proceso terapéutico**

- “Me sentía encadenada” - 27 años, estilista, noviembre, 2007.
- “Yo no era yo, era lo que él quería que fuera” - 52 años, ama de casa, octubre, 2007
- “Mi vida no tenía sentido de ser, estaba enterrada en vida” - 20 años, diseñadora de interiores, diciembre, 2007.
- “Esperé 17 años para que me valorará y me tomara en cuenta, nunca lo hizo” - 35 años, ama de casa, octubre, 2007.
- “El era un vampiro que me absorbía la vida” - 48 años, médica, noviembre, 2007.
- “Por fin puedo pensar y elegir” - 30 años, ama de casa, enero 2008.
- “Me veo y no me conozco, siento que yo salí de debajo de un camión” - 32 años, empleada de un banco, enero, 2008

- “Él pensaba y sentía por mí, yo era un zombi” - 24 años, estudiante, enero, 2008.
- “He aprendido a recordar sin dolor” - 24 años, publicista, diciembre, 2007.
- “Me han enseñado a luchar por mi vida” - “Yo soy una Mamá Tingó, voy a luchar”.
- “Yo no me volví loca como mi hermana porque las encontré a ustedes a tiempo” - “He vuelto a tener mi alma” - 37 años, conserje, enero, 2008.
- “Yo sentía que tenía una venda y ustedes me la quitaron, me siento otra” - 31 años, empleada doméstica, enero, 2008.
- “Yo no he vuelto con él porque estoy viniendo aquí, si no ya hubiera vuelto con él por el ciclo” - 26 años, ama de casa, febrero, 2008.
- “Yo sentí que salí de debajo de una patana” - 36 años, profesora de educación básica, noviembre, 2007.
- “Ustedes son ángeles” - 15 años, estudiante, diciembre, 2007.
- “Yo volví a ser como era antes, estoy muy fortalecida, gracias a Dios” - 53 años, Lic. en contabilidad, decoradora de interiores, enero, 2008.
- “He salido de esa situación, él está en Hogar Crea. Los niños están con el psicólogo del colegio. Mi tormento era ese hombre y ya terminó esa relación, trabajo y produzco”. - 34 años, estilista, noviembre, 2007.
- “Aprendí que uno no puede echarse las cosas encima. Aprendí que uno no puede dejar de estudiar, trabajar, a resolver los problemas y a atender a otras cosas. Me siento tranquila porque no tengo ese problema por delante, salgo a la calle tranquila y voy a mi universidad tranquila, ya me puedo concentrar en la clase” - 27 años, estudiante de Derecho, supervisora de ventas, noviembre, 2007.
- “El saber que uno se cura y puede ayudar a las demás. Una sabe que está curada cuando las cosas pasan y las cosas no te deprimen... ya cerré el círculo”. - 29 años, promotora de ventas, enero, 2008.
- “Me sentí reafirmada como persona, con un plan de vida y me dí a conocer como persona”. - 58 años, maestra del nivel básico, noviembre, 2007.



■ MODELO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ■

- “Si no estoy muerta, fue porque vine para acá; tuve una crisis horrible. Él me estaba induciendo a que yo misma me suicidara para él no hacerlo con sus propias manos. Ustedes se portaron conmigo como si fueran mi familia, desde la psiquiatra, hasta tú, todas. El sistema legal sí responde, se lo dije a una amiga que su pareja quiso violarle una niña”. - 26 años, estudiante de Derecho, noviembre, 2007.

## GLOSARIO

**Ansiedad** Anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. (DSM-IV). Consiste en una sensación subjetiva de aprensión, intranquilidad, tensión o terror como respuesta a un peligro desconocido. La ansiedad ha de distinguirse del miedo, el cual constituye una respuesta emocional a una situación objetivamente amenazante. Nerviosismo y preocupación, son términos comúnmente usados por los pacientes para la descripción de la ansiedad.

**Asertividad** Suele definirse como un comportamiento comunicacional maduro en el cual la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que expresa sus convicciones y defiende sus derechos. Es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.

**Autocuidado** etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego ἑαυτοῦ que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitatus que significa "pensamiento". Es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. (Dorothea Orem)

**Autoestima** Es el significado más directo de la palabra auto (sí mismo/a), estima (amor, aprecio). Quererse a sí mismo/a, ni es egoísmo, ni es enfermizo; es un sentimiento fundamental.

Es "una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito", y se explica como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo. Se lo puede diferenciar de autoconcepto y de sí-mismo, en que el primero atañe al pensamiento o idea que la persona tiene internalizada acerca de sí misma como tal; mientras que el sí-mismo comprende aquel espacio y tiempo en que el Yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifican en propiedad, algo así como el "mi". Es la disposición a considerarse a uno mismo como alguien competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y ser merecedor de felicidad. (Nathaniel Branden, 1993).

**Biodanza** es un sistema de integración humana, renovación orgánica, reeducación afectiva y reaprendizaje de las funciones originarias de vida. Su metodología consiste en inducir vivencias integradoras por medio de la música, del canto, del movimiento y de situaciones de encuentro en grupo. (Rolando Toro, Creador)

**Integración Humana**, en Biodanza el proceso de integración actúa mediante la estimulación de las funciones primordiales de la conexión con la vida, que permite cada individuo integrarse a sí mismo, a la especie y al universo.

**Renovación Orgánica**, Es la acción sobre la autorregulación orgánica, inducida principalmente mediante estados especiales de trance que activan procesos de reparación celular y regulación global de las funciones biológicas, disminuyendo los factores de desorganización y stress.

**Reeducación Afectiva**, Es la capacidad de establecer vínculos con la otras personas.

**Reaprendizaje de las Funciones Originarias de Vida**, Es aprender a vivir a partir de los instintos. El instinto es una conducta innata, hereditaria, que no requiere aprendizaje y se manifiesta mediante estímulos específicos, tienen por objetivo conservar la vida y permitir su evolución. Los instintos representan la naturaleza en nosotros, y sensibilizarse a ellos significa restablecer la ligación entre naturaleza y cultura.

**Vivencias Integradoras**, Es una experiencia vivida con gran intensidad en el aquí-ahora y con calidad ontológica (se proyecta sobre

toda la existencia). Las vivencias en Biodanza son integradoras por que tienen un efecto armonizador en sí mismas. Las vivencias en Biodanza están orientadas para estimular los potenciales de vitalidad, sexualidad, creatividad, afectividad y trascendencia, denominados Líneas de Vivencia.

**Burnout**, Se refiere a un estado de agotamiento emocional, físico y mental grave, en el que la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral. Se le denomina también síndrome del quemado y se suele dar en trabajos sociales que implican el trato con personas e importantes exigencias emocionales en la relación interpersonal (personal sanitario, docentes, policías, etc), que resultan exteriormente en un deterioro, desgaste o pérdida de la empatía. (Maslach y Jackson, 1981)

La forma de manifestarse se presenta bajo unos síntomas específicos y estos son los más habituales:

- Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular.
- De conducta: absentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas)
- Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo.
- Laborales: menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos.

Ciclo de la Violencia es un patrón que sigue la violencia en la pareja, en donde los actos violentos se dan de forma de cíclica, que cada vez van en aumento y con menor espacio de tiempo entre un ciclo y otro. Consta de tres fases y que una vez instalado en una relación de pareja es muy difícil frenarlo, tendiendo a repetirse con más frecuencia:

1. Acumulación de Tensión: Es el resultado de la acumulación de conflictos en la pareja. Se detecta al observar cambios imprevistos y repentinos en el estado de ánimo del agresor. Reacciones agresivas a sus frustraciones o ante cualquier señal de independencia que manifieste la mujer.
2. Explosión de la violencia: Es el resultado de la tensión acumulada. Descarga de la tensión acumulada en la fase anterior. Esta descarga puede adoptar distintas formas y grados de intensidad.
3. "Luna de Miel": Es la fase de la manipulación afectiva. Disminuye la tensión. El agresor puede pedir perdón y prometer no volver a llevar a cabo acciones violentas. Reconoce su culpa y resurge la relación. Sin embargo, esta etapa dará paso a una nueva fase de tensión. (Leonor Walker, 1979)

**Códigos familiares** representan la interfase de ideologías familiares, normas y comportamientos sobre el curso de vida.

**Control** Comprobación, inspección, fiscalización, intervención. Dominio, mando, preponderancia. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española).

El control social se realiza por medios coactivos o violentos, el control social también incluye formas no específicamente coactivas, como los prejuicios, los valores y las creencias.

Entre los medios de control social están las normas sociales, las instituciones, la religión, las leyes, las jerarquías, los medios de represión, la adoctrinación, los comportamientos generalmente aceptados y los usos y costumbres (sistema informal, que puede incluir prejuicios) y leyes (sistema formal, que incluye sanciones).

**Culpa** Imputación a alguien de una determinada acción como consecuencia de su conducta. Desde la Psicología es la acción u omisión que provoca un sentimiento de responsabilidad por un daño causado. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española).

La culpa es el resultado del propio juicio, entre lo que hemos hecho y lo que creemos que deberíamos haber hecho. (Luis Chiozza)

**Depresión** es un estado patológico que se caracteriza fundamentalmente por una alteración de la afectividad, evidenciada por un estado de ánimo triste, que se asocia muy frecuentemente con angustia, y al que acompañan a menudo sentimientos de minusvalía o de culpa, falta de ilusión por vivir, desesperanza o tendencias suicidas. Pero también es habitual la presencia de otros síntomas acompañantes que alteran el normal funcionamiento de distintas funciones psicobiológicas, tales como disminución del impulso sexual, aumento o disminución de la actividad psicomotora. (DSM-IV)

**Desculpabilización** Acción de concientizar a un individuo de la falta de fundamento de origen real de sus sentimientos de culpas a través de la terapia, ya que el razonamiento simple no es suficiente. .

**Disciplina Positiva** tiene su base en las enseñanzas de Alfred Adler y Rudolph Dreikurs. Es la enseñanza de la conducta adecuada a los niños/as, a través de promover actitudes positivas, responsabilidad y destrezas interpersonales por medio del uso de los principios de generosidad, estímulo y respeto mutuo. La disciplina positiva brinda a los padres las herramientas para guiar a sus niños/as en forma positiva y efectiva. La

Disciplina Positiva tiene sus raíces en una relación de confianza, seguridad y conexión afectiva entre padres e hijos/as.

**Disociación** Alteración de las funciones normalmente integradas de conciencia, memoria, identidad, o percepción del ambiente. El trastorno puede ser repentino o gradual, transitorio o crónico. (DSM-IV)

**Distracción Cognitiva** Es una técnica de la terapia Cognitiva, en la que se induce al paciente a utilizar pensamientos, imágenes, sensaciones y conductas incompatibles con las ansiosas, como por ejemplo la relajación, rompiendo sus círculos viciosos. Es muy útil para los trastornos de ansiedad.

**Duelo** es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, se trata de una respuesta principalmente emocional y comportamental en forma de sufrimiento y aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe.

**Emociones** Etimológicamente, el término emoción viene del latín emotō, -ōnis que significa el impulso que induce la acción.

Son reacciones subjetiva ante la experiencia, asociadas con cambios fisiológicos y del comportamiento. Las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas en la jerarquía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria. Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluyendo expresiones faciales, músculos, voz, actividad del SNA y sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo.

**Empoderamiento** se refiere a la capacidad de hacer elecciones y tomar decisiones que pueden alterar las condiciones de vida. Es un proceso de participación en las decisiones relativas a las capacidades, la oportunidad y la seguridad, como la condición resultante de cada una, algunas o todas ellas.

**Procesos** en que las personas toman conciencia de sus propios intereses y de cómo estos se relacionan con los intereses de otros, con el fin de participar desde una posición más sólida en la toma de decisiones y, de hecho, influir en tales decisiones. (PNUD)

**Endorfinas** son pequeñas proteínas derivadas de un precursor producido a nivel de la hipófisis, una pequeña glándula ubicada en la base del cerebro.

Las endorfinas, también llamadas hormonas de la felicidad, son sustancias químicas producidas por el propio organismo estructuralmente muy similares a los opioides (opio, morfina, heroína) pero sin sus efectos negativos. Se calcula que hay alrededor de 20 tipos diferentes de endorfinas distribuidas por todo el cuerpo, parte de ellas están localizadas en la glándula pituitaria y son las encargadas de hacer posible la comunicación entre las neuronas. Estos químicos naturales producen una fuerte analgesia, estimulan los centros de placer del cerebro creando situaciones satisfactorias que contribuyen a eliminar el malestar y disminuir las sensaciones dolorosas. Cuando sentimos dolor las endorfinas actúan como analgésicos endógenos inhibiendo la transmisión del dolor al cerebro.

**Modelo Cognitivo** La terapia cognitiva se desarrolló a partir de los estudios sistemáticos sobre la depresión conducidos por Aaron Beck desde 1950. El modelo enfatiza el rol que tienen las cogniciones en el procesamiento de la información. Los procesos cognitivos (ideas, creencias, reglas) traducen los hechos externos e internos en representaciones o estructuras de significado. Las cogniciones son tanto la forma de expresión verbal (ideas, pensamientos, creencias, suposiciones) como las imágenes basadas en actitudes o supuestos desarrollados desde experiencias tempranas.

Se basa en el precepto de que tanto las conductas como los afectos están ampliamente determinados por el modo como el sujeto construye el mundo (Beck y otros, 1979; Beck y Freeman, 1993)

El objetivo de la terapia cognitiva es la corrección de creencias distorsionadas y de supuestos que la obstaculizan.

La inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, la generalización selectiva, la maximización, minimización, pensamientos dicotómico y la personalización son mecanismos que están en la base de las distorsiones cognitivas desarrolladas por Beck y aplicables a la violencia doméstica. (Aumann, 2003)

**Modelo Conductual** Desarrollado por John B. Watson (1878-1958), sostiene que el objeto de estudio de la psicología es la conducta del ser humano. El principal punto de vista de Watson era la primacía de la conducta como fuente de datos psicológicos y que podía investigarse estudiando los reflejos simples y sus combinaciones (Feixas y Miro, 1993)

Las principales características de los modelos conductuales según Bernstein y Nietzel (1980) son las siguientes:

- Se considera que tanto la conducta normal como anormal son producto del aprendizaje.
- Se le concede menor importancia a los factores innatos o heredados en la adquisición de la conducta, aunque se acepta la influencia posible de factores genéticos o constitucionales.
- Se sitúa el objeto de estudio en la conducta, entendida como actividad cuantificable o evaluable, tanto en el plano motor como en el cognitivo o fisiológico.
- Se concede especial relevancia al método experimental como instrumento imprescindible en la descripción, predicción y control de la conducta.
- Se considera necesaria la comprobación de la eficacia de cualquier procedimiento, ya sea de evaluación o de tratamiento.
- No se admite la existencia de enfermedades mentales como entidades cualitativamente distintas en cuanto a génesis y dinámica funcional; la conducta normal y la anormal se adquieren y modifican por medio de los mismos principios del aprendizaje.
- La evaluación y el tratamiento se consideran funciones estrechamente relacionadas y dirigidas a modificar las conductas inadecuadas.
- Se considera que el rigor científico no es compatible con la responsabilidad profesional

Podemos identificar los aportes del modelo conductual en las observaciones y los análisis de la conducta de una persona violenta y los efectos que produce en la conducta de los demás, tanto en la víctima como en quienes la rodean. Conceptos tales como doble fachada, desequilibrio de poder, baja autoestima y dependencia permiten acceder a herramientas técnicas específicas para la comprensión y el tratamiento de la problemática. (Aumann, 2003)

**Estrés** es una demanda física o psicológica fuera de lo habitual, que provoca un estado ansioso en el organismo. El especialista que acuñó el término fue el fisiólogo y médico vienés Hans Selye.

Existen dos tipos de factores que pueden producir estrés: a) Estímulos Externos: problemas económicos, familiares, exceso de trabajo, temor entre otros .b) Estímulos Internos: son propios del organismo, por ejemplo un dolor, una enfermedad, sentimientos de inferioridad, problemas sociológicos y otros.

**Estrés Post traumático** La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumática, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad



física. La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos (o en los niños, un comportamiento desestructurado o agitado) (Criterio A2). El cuadro sintomático característico secundario a la exposición al intenso trauma debe incluir la presencia de reexperimentación persistente del acontecimiento traumático (Criterio B), de evitación persistente de los estímulos asociados a él y embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo (Criterio C), y de síntomas persistentes de activación (arousal) (Criterio D). (DSM IV-R)

**Estrógeno** son hormonas sexuales de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales. Los estrógenos son las hormonas responsables de las características sexuales femeninas tales como desarrollo de las mamas y el ciclo menstrual.

**Feedback o retroalimentación** es el proceso de compartir observaciones, preocupaciones y sugerencias, con la intención de recabar información, a nivel individual o colectivo, para hacer mejoras o modificaciones o simplemente saber el sentir de lo o los demás.

**Flashback** es una técnica utilizada tanto en el cine como en la literatura que altera la secuencia cronológica de la historia, conectando momentos distintos y trasladando la acción al pasado. El flashback es una vuelta repentina y rápida al pasado del personaje.

Flashback desde la psicología es la reexperimentación intensa de hechos sucedidos con anterioridad, que acuden a la mente bajo la forma de secuencias de imágenes de las experiencias vividas de una forma más traumática. Fenómeno que se caracteriza por la repetición espontánea de las mismas alucinaciones que se habían experimentado como consecuencia de la ingestión o administración, por cualquier otra vía, de sustancias alucinógenas.

**Género** es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas que la hacen masculina o femenina. Estas características son históricas, se van transformando con y en el tiempo y, por tanto, son modificables.

El concepto género designa lo que en cada sociedad se atribuye a cada uno de los sexos, es decir, se refiere a la construcción social del hecho de ser mujer y hombre, a la interrelación entre ambos y las diferentes relaciones de poder- subordinación en que estas interrelaciones se presentan. (OXFAM, 1997)

**Genograma** es una representación gráfica de una constelación familiar multi generacional (por lo menos tres generaciones), que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida idea de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo.

**Límites** Línea real o imaginaria que separa dos terrenos, dos países, dos territorios. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española).

Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de que manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. (Minuchin, 1977)

**Mecanismo de Defensa** Proceso psicológico automático que protege al individuo de la ansiedad y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos. Los mecanismos de defensa mediatizan la reacción del individuo ante los conflictos emocionales y ante las amenazas externas. (DSM-IV)

Mitos del griego mythos, «cuento». Narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heróico. Con frecuencia interpreta el origen del mundo o grandes acontecimientos de la humanidad. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua)

Es en origen un relato oral, cuyos detalles varían a medida que es transmitido de generación en generación, dando lugar a diferentes versiones.

Los mitos se componen de un conjunto de símbolos, rituales, temas e historias; cada uno de estos componentes mantiene con los demás una relación intrincada y a menudo contradictoria.

Su función es otorgar un respaldo narrativo a las creencias fundamentales de la comunidad.

**Modelo ecológico** Desarrollado por Urie Bronfenbrenner, postula que la realidad familiar, la realidad social y la cultural pueden entenderse

organizadas como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre si de manera dinámica (Bronfenbrenner, 1987)

El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras concéntricas, cada una de las cuales está incluida dentro de la siguiente. En el nivel más interno, el Microsistema es definido como “un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares” ( Bronfenbrenner, 1987)

En un nivel medio el Mesosistema “comprende las relaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente” (Bronfenbrenner, 1987)

Un nivel más afuera está el Exosistema “se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno” (Bronfenbrenner, 1987)

Finalmente el Macrosistema,” que se refiere a la coherencia que se observa, dentro de una cultura o subcultura determinada, en la forma y el contenido del micro, el meso y el exosistema que lo integran, así como también a cualquier sistema de creencias o ideologías que sustente esta coherencia” (Bronfenbrenner, 1987)

En este modelo la persona es concebida como un ser activo, “una entidad creciente, dinámica, que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive” (Bronfenbrenner, 1987). Asimismo, desde esta perspectiva, se asume una orientación constructora al considerar que lo que cuenta para la conducta no es una supuesta “realidad objetiva”, sino la forma en que el ambiente es percibido por cada individuo en particular.

Los ambientes o contextos que afectan a las personas no se analizan con referencia a variables lineales, que podrían tener una influencia independiente sobre la conducta, sino en término de sistemas. Los sistemas son dinámicos, pueden modificarse y expandirse. Los individuos y el entorno se influyen, adaptan y ajustan mutuamente.

**Modelo Interaccional-comunicacional** Históricamente, el desarrollo de los modelos sistémicos ha estado unido a la evolución de la terapia familiar. Sin embargo, en la actualidad, su ámbito de aplicación es mucho

más amplio y abarca también el tratamiento individual y de pareja. El concepto de sistema es uno de los conceptos básicos que logra unificar las aportaciones de los distintos enfoques. Su aspecto distintivo es su oposición al reduccionismo o el énfasis en las propiedades supersumativas que resultan de la interacción de los elementos de un sistema.

- Los objetivos terapéuticos del modelo interaccional-comunicacional se centran específicamente en la modificación de patrones de interacción interpersonal.
- La teoría clínica de la comunicación humana aporta cuatro principios básicos esenciales para entender los modelos sistémicos en psicoterapia:
- Es imposible no comunicar.
- En toda comunicación hay que distinguir entre aspectos de contenido(nivel digital) y aspectos relacionales(nivel analógico)
- La incongruencia entre los dos niveles de la comunicación da lugar a mensajes paradójicos
- La definición de una interacción esta condicionada por las puntuaciones que introduce el participante.

Esta teoría realiza una distinción importante entre las dos formas básicas de relación interpersonal diádica: las relaciones simétricas y las relaciones complementarias. Las relaciones simétricas se caracterizan por la igualdad en la conducta recíproca. Las relaciones complementarias son aquellas en las que se da un máximo de diferencia en la conducta recíproca.

**Modelo Sistémico transgeneracional** La terapia transgeneracional de familia incluye el trabajo de muchos pioneros que comparten por una parte el interés por la dinámica familiar a lo largo de múltiples generaciones y por la otra el historial de la teoría psicodinámica. Estos terapeutas conceptualizan las familias y sus problemas en términos de dinámicas psicológicas transmitidas de generación en generación. Observan el pasado operando en el presente.

Los autores más destacados de esta corriente son el Dr. Murray Bowen, pionero en el tratamiento de familias y en la investigación sobre la esquizofrenia durante los años 60 y el Dr. Ivan Boszormenyi-Nagy, que desarrolló la terapia contextual de familia, la cual se basa en los conceptos de lealtad y confianza en las relaciones familiares.

**Oxitocina** es una hormona y un neuropéptido, sintetizada por células nerviosas neurosecretoras magnocelulares en el núcleo supraóptico y el núcleo paraventricular del hipotálamo, de donde es transportada por los axones de las neuronas hipotalámicas hasta sus terminaciones en

la porción posterior de la hipófisis (neurohipófisis), donde se almacena y desde donde es segregada al torrente sanguíneo. Se produce en la glándula pituitaria. Su función está asociada con la afectividad, la ternura, el contacto y el orgasmo en ambos sexos. Algunos la llaman la "molécula de la monogamia" o "molécula de la confianza". En el cerebro parece estar involucrada en el reconocimiento y establecimiento de relaciones sociales y podría estar involucrada en la formación de relaciones de confianza y generosidad entre personas.

**Parada del Pensamiento** Es una técnica de la terapia cognitiva que consiste en interrumpir el autodiálogo interno negativo que está generando emociones desagradables. Funciona eliminando de la mente los pensamientos disfuncionales y sustituyéndolos por otros más apropiados.

**Perspectiva de género** Surge a mediados del siglo XX en el campo de las ciencias sociales, particularmente dentro de lo que se conoce como Teoría de género (Cazés, 1998). Propone superar la ancestral concepción del mundo basada en la idea de la naturaleza y la biología como argumento absoluto para explicar la vida de los seres humanos, su desarrollo, sus relaciones y hasta su muerte. La perspectiva de género permite visualizar a la humanidad y a cada persona en su dimensión biológica, psicológica, histórica, social y cultural, y encontrar explicaciones y líneas de acción para solucionar las desigualdades e inequidades de género. Esta perspectiva permite entender que la vida actual de mujeres y hombres y sus condiciones y situaciones son transformables hacia el bien vivir, si se construye la igualdad, la equidad y la justicia. Incluye tanto a las mujeres como a los hombres y sus formas de relación, y que implica una manera diferente de ver el mundo, de analizarlo y de proponer acciones orientadas a su transformación.

**Poder** puede ser visto como un conjunto de formas de constreñir la acción humana, pero también como lo que permite que la acción sea posible, al menos en una cierta medida. Se podría definir como la mayor o menor capacidad unilateral real o percibida o potencial de producir cambios significativos, habitualmente sobre las vidas de otras personas, a través de las acciones realizadas por uno mismo o por otros.

El concepto de poder para Tawney, se centra en la imposición de la propia voluntad sobre otras personas. Literalmente " el poder se puede definir como la capacidad de un individuo o grupo de individuos para modificar la conducta de otros individuos o grupos en la forma deseada y de impedir que la propia conducta sea modificada en la forma en que no se desea".

El poder puede ser detentado u obtenido gracias a: la fuerza, la persuasión, la autoridad, la influencia social, el carisma, la pericia o habilidad, los conocimientos y el dinero. ”.

**Psicocorporal** Es una combinación del trabajo unificado del cuerpo, la mente y la emoción, con el fin de propiciar la expresión de las emociones, la ampliación de la conciencia, el alivio del sufrimiento, una mayor capacidad de sentir placer, en general crecimiento y desarrollo personal.

La psicoterapia corporal (enfoque biológico, psicológico y social) busca una respuesta profunda a los conflictos del ser humano, tanto en su dimensión individual como social.

**Red de Apoyo** Es el grupo de personas o instituciones con las que cuenta una persona en un momento o situación determinada. Se refiere a las estructuras del sistema que prestan apoyo a una persona (número de personas disponibles, instituciones, organizaciones etc.), así como a la índole de su relación y a su accesibilidad. La percepción de que existe ayuda disponible por parte de otros, puede hacer que la magnitud estresora de un evento aversivo se perciba reducida.

**Revictimización o segunda victimización**, denotada como el maltrato ejercido por personas civiles allegadas o no a la víctima, personal en funciones específicas y/o instituciones relativas al problema, el cual se suma y valida al recibido, primariamente, en el ámbito doméstico intrafamiliar (Dohmen, Mónica, 1994)

**Rol Play** Esta técnica, que también conocemos como dramatizaciones o simulaciones, consiste en que dos o más personas representan una situación o caso concreto de la vida real, actuando según el papel que se les ha asignado y de tal forma que se haga más vivida y auténtica. Se trata de representar situaciones de la vida real con la finalidad de entrenar las habilidades necesarias para afrontarlas adecuadamente. En la representación se debe procurar la naturalidad, el realismo, la expresividad y la adecuación al papel atribuido.

**Sexo** es el conjunto de características físicas, biológicas y corporales con las que nace una persona y la hace hombre o mujer, son naturales y esencialmente inmodificable.

**Síndrome** Agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente concurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes.

**Síndrome de colon irritable** Se refiere a un trastorno complejo de las vías digestivas bajas, caracterizado principalmente por un patrón de síntomas que a menudo empeora con el estrés emocional. Involucra una combinación de dolor abdominal y diarrea y estreñimiento que se alternan.

**Sistema de creencias**, son el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona, época o cultura, a partir del cual interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente. Es un sistema que crea su propia realidad independiente, auto-suficiente, auto-durable y auto-realizable, que es completa en sí misma y ofrece todas las evidencias para soportarla y hacerla real de una manera autónoma y auto-suficiente, etc.

**Socialización** es el proceso mediante el cual los individuos pertenecientes a una sociedad o cultura aprenden e interiorizan un repertorio de normas, valores y formas de percibir la realidad, que los dotan de las capacidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en la interacción social. Es un proceso permanente y dinámico, que incluye el aprendizaje cognitivo de los significados sociales, en el que participan la familia, la escuela, los medios de comunicación, religión, entre otros.

**Terapéutico** Término tomado de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española)

El término terapéutico no sólo supone la aplicación de un tratamiento, sino que conlleva relación y comunicación interpersonal, fundamental en la relación del cuidado y cuidador de la salud mental.

Se le asigna a la acción terapéutica un mayor alcance cuando se contempla la promoción de las capacidades físicas, psíquicas y sociales de las personas para alcanzar su mayor potencial de salud.

**Testosterona** es una hormona sexual propia del género masculino, responsable del desarrollo de caracteres androgénicos secundarios (como el desarrollo muscular, vello corporal, etc) y del deseo sexual y la libido (de modo que en estados carenciales de testosterona decae el deseo sexual y en el varón se dificulta la erección, por el contrario el exceso de testosterona aumenta la libido o apetito sexual).

## **Tipos de violencia**

**Violencia Física** Uso intencional de fuerza física con la posibilidad de causar muerte, incapacidad o daño. La violencia física, incluye, pero no se limita a: rasguños, empujones, mordeduras, lanzamiento de objetos, jalones de pelo, bofetadas, golpes, quemaduras, uso de armas de fuego o punzo cortantes, no uso del propio cuerpo contra el otro. La violencia física también incluye, el obligar a terceras personas a cometer los actos enunciados anteriormente (Naciones Unidas, 1993).

**Violencia Psicológica:** incluye el maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituye el maltrato emocional socavan su seguridad y su confianza en sí mismas (Naciones Unidas, 1993).

**Violencia Sexual** se define como: todo acto sexual, o la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación. ( OPS. Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud)

**Violencia Económica o Patrimonial:** se refiere a la desigualdad en el acceso a los recursos compartidos, consiste en conductas tales como limitar o retener el dinero, ocultar ganancias, no proveer a las necesidades de la familia proporcionalmente a los ingresos, tomar decisiones unilaterales en cuanto a gastos considerables, obligar a justificar gastos, ocultar bienes gananciales.

**Trastorno** Se utiliza para señalar "la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo, según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud. (CIE) de la OMS.

**Trastorno adaptativo** Se trata de estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que por lo general interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un



cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. (CIE-10)

Se caracteriza por la aparición de síntomas emocionales (ansiedad y depresión) o cambios comportamentales en respuesta a un elemento estresante identificable (pérdida de empleo, problemas familiares, enfermedades, etc.). Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:

- malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante
- deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica) (DSM-IV)

**Trastorno afectivo** Estos trastornos tienen como característica principal una alteración del humor. La afectividad es entendida como la manera en que el ser humano se siente afectado por los múltiples acontecimientos de su vida. Cada individuo, dependiendo de de sus intereses específicos, que a su vez le mueven a la acción, se siente afectado de distinta manera por los acontecimientos que le acaecen a lo largo de su vida; por lo tanto son esas “motivaciones” las que nos hacen sentirnos afectados de distinta forma; y esas motivaciones, no son otra cosa que los instintos biológicos de cada uno.

Los tres grandes síntomas de la afectividad, entre otros, son la depresión, la manía y la angustia.

Comprender la dinámica afectiva de una persona sería comprender la estructura individual de sus intereses o tendencias. (DSM-IV)

**Trauma** es definido, indirectamente, como “exposición personal directa a un suceso que envuelve amenaza real o potencial de muerte o grave daño u otras amenazas a la integridad física personal, o ser testigo de un suceso que envuelve muerte, daño o amenaza a la integridad física de otra persona, o, enterarse de la muerte no esperada o violenta, daño serio o amenaza de muerte o daño experimentada por un miembro de la familia u otra relación cercana.

**Víctima** Personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados miembros, incluida la que proscribe el abuso del poder”. (Según resolución de Asamblea General de la ONU del 29/11/85).

El concepto de víctima está siempre vinculado a un daño sufrido por un individuo causado por agentes externos. Un individuo que sufrió un daño en su integridad personal por un agente externo evidente para sí mismo y para el cuerpo social. (R. Boudon).

Se llama víctima a toda persona quien sufre un daño, cuya existencia se reconoce por otra y de la cual no es siempre consciente. (Audet y Katz, 1999).

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

**Violencia de Género** es “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. La violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica. (Convención Belem Do Pará)

**Violencia Doméstica** Es un tipo de violencia de género, que tiene lugar en el espacio doméstico, entendido éste al delimitado por las interacciones en contextos privados o íntimos. Conjunto de agresiones físicas, sexuales, económicas y psicológicas como la intimidación, amenazas, humillaciones, comportamientos controladores, aislamiento de amigos y familiares, restricciones y control de acceso a información y asistencia, así como control de movimiento, que las mujeres sufren a manos de sus maridos o ex maridos – compañeros, o ex compañeros; novios, o ex novios- dentro de relaciones de pareja, afectivas y sexuales. (OMS)

**Violencia Intrafamiliar** Son todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daños a las víctimas de esos abusos. Mujeres, niños, niñas, adolescentes y ancianos son los más vulnerables. (OMS)

**Vulnerabilidad** se entiende las características de una persona o grupo desde el punto de vista de su capacidad para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza natural, implicando una combinación de factores que determinan el grado hasta el cual la vida y la subsistencia de alguien queda en riesgo por un evento distinto e identificable de la naturaleza o de la sociedad.

## ■ REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM). **Conclusiones del XXII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.** España, 2005.

Báez, Clara. **La Construcción de una Política Pública Contra la Violencia de Género.** Centro de Estudios de Genero de INTEC, 2002

Blaikie, Piers. Cannon, Terry. David, Ian. Wisner, Ben. **Vulnerabilidad.** ED. La Red. Perú, 1996.

Branden, Nathaniel. **Los Seis Pilares de la Autoestima.** Editorial Paidós. Barcelona, 1993.

Carrasquillo, Carmen Y. Dra. Disciplina Positiva: **Herramienta Para los Padres.** Universidad de Puerto Rico.

Cavanagh, Stephen J. Modelo de Orem. **Aplicación Práctica.** Editorial Masson - Salvat. Barcelona, 1993

Corsi, Jorge. **Violencia Familiar. Una Mirada Interdisciplinaria Sobre un Grave Problema Social.** Ed. Paidós. Argentina, 1994

Corsi, Jorge (comp), et al. **Maltrato y Abuso en el Ámbito Doméstico.** Paidós. Buenos Aires, 2003.

Cosacov, Eduardo. Diccionario de Términos Técnicos de Psicología. Ed. Brujas. Argentina, 2007

Elías, Joan. Mascaray, José. Más Allá de la Comunicación Interna. Gestión 2000. Barcelona, 2002.

Fensterheim, Herbert/Baer, Jean. No Digas Sí, Cuando Quiera Decir No. Debolsillo, Barcelona, 2004.

First, Michael B., Et al. DSM-IV-Tr: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Ed. Masson. Barcelona, 2001.

Friedman, Harold. Manual de Diagnóstico Médicos (5ta. Ed). Editorial Masson. Barcelona, 2004

Grimal, Pierre. Mitologías: Del Mediterráneo al Ganges. Editorial Gredos. Madrid, 2008.

Hirigoyen, Marie-France. Mujeres Maltratadas: Los Mecanismos de la Violencia en la Pareja. Editorial Paidós. Barcelona, 2005.

Lapassade, G. La Bio-Energía. Ensayo Sobre la Obra de W. Reich. Gedisa. México, 1983

Lawson, Jack. Endorfinas. La Droga de la Felicidad. Ediciones Obelisco. Barcelona, 1993.

Lillo, Nieves. Rosello, Elena. Manual para el Trabajo Social Comunitario. Ed. Narcea. Madrid, 2001.

Llaneza, Francisco Javier. Ergonomía y Psicopsicología Aplicada. Ed. Lex nova. Madrid, 2002.

M. McGoldrick y R. Gerson. Genogramas en la Evaluación Familiar. Ed.Gedisa. Barcelona, 1987

Midori Hanna, Suzanne; Brown Joseph. La Práctica de la Terapia de Familia, Elementos Claves en Diferentes Modelos. Ed.Desclée de Broker. España, 1998.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Salvador. Autocuidado del Equipo de Salud que Atiende a Personas Afectadas por Violencia Intrafamiliar. San Salvador, 1999.

Minuchin, Salvador. Familias y Terapia Familiar. Ed. Gedisa. España, 1977

OPS. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. 2003

Pallarés, M. Técnica de grupos para educadores. Editorial Publicaciones ICCE. Madrid, 1986.

Papalia, Diane. Wendkos Olds, Sally. Duskin Felman, Ruth. Desarrollo Humano. Mc Graw Hill. Bogota, 2001

Pola, María de Jesús. Las Dominicanas y la Violencia. Una aproximación al Sistema de Atención desde la Justicia. Fundación E-Libertad. República Dominicana, 2006.

Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional. Manual de Procedimiento del Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia. República Dominicana, 2007

Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional. Memorias 2004-2008. República Dominicana, 2008.

Reeve, J. Motivación y Emoción. Mc Graw Hill. Madrid, 1994.

Rodríguez de Armenta, M. J. SOS...Mujeres Maltratadas. Ed. Pirámide. España, 2008.

Rodríguez de Armenta, M. J. Violencia de Género Guía Asistencial. Ed. EOS. España, 2007

Secretaría de Estado de la Mujer. Conectando Contra la Violencia. República Dominicana.

Stora Jean Benjamín. ¿Qué sé acerca del estrés? Publicaciones Cruz. México, 1991.

Thibodeau, Gary A. Patton, Kevin T. Estructura y Función del Cuerpo Humano. Ed. Elsevier. España, 2002.

UNICEF. Paso A Paso, Guía Metodológica Para Aplicar El Enfoque De Género A Proyectos. Comisión Nacional de la Mujer. México, 2000.

## Otras Fuentes

### Revistas

Arón, Ana María. Llanos, María Teresa. **Cuidar a los que Cuidan: Desgaste Profesional y Cuidado de los Equipos que Trabajan con Violencia.** Revista Sistema Familiares. Asociación de Psicoterapia Sistémica de Buenos Aires. Argentina Año 20-No1-2-2004.

Flórez, S.D. Dra. Duelo. **Anales, Suplemento 3.** Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia.

González Villanueva, Purificación. **Aproximación Al Concepto "Creencias".** E.ducare 21. Universidad Europea de Madrid. Madrid, 2004.

Hernández, Oscar Misael. **Códigos Familiares, Género Y Formación De Jefaturas Femeninas.** Revista de Antropología Experimental nº 9, 2009. Universidad de Jaén (España)

Llanos, María Teresa/Sinclair, Caroline. **Terapia De Reparación En Víctimas De Abuso Sexual, Aspectos Fundamentales.** Revista Psykhe Vol. 10, No. 2. Chile, 2001.

Rojo, Raúl Enrique. **Por Una Sociología Jurídica, Del Poder Y La Dominación.** Revista da Faculda de Direito da UFRGS, Porto Alegre, ano 7, nº 13, jan/jun 2005.

Sigales Ruiz, Silvia Rosa. **Catástrofe, víctimas y trastornos: Hacia una definición en psicología.** Anales de psicología 2006, vol. 22, nº 1 (junio). Universidad de Murcia, España.

Stanley Jablonski. **Síndrome: un concepto en evolución.** Revista ACIMED 3. Enero-Abril, 1995. Cuba.

Zak, P.J. Stanton, A.A., Ahmadi, A. **Oxytocin increases generosity in humans.** Journal PLoS ONE. Published online 2007 November 7.

## Internet

Austin Millan, Tomas. El control social y la desviación social. Chile <http://www.lapaginadelprofe.cl/sociologia/controlsocial.htm>

Centro de Balance Integral Gaia. **Pasos para Subir la Autoestima**. San José, Costa Rica, 1998-2003. <http://www.autoestima-y-exito-personal.com/mejorar-mi-autoestima.html>

Centro Nacional de Información Sobre la Salud de la Mujer. **El Estrés y Su Salud**. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Oficina Para la Salud de la Mujer. <http://womenshealth.gov/espanol/preguntas/stress.htm>

Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education (ERIC). **La Disciplina Positiva**. Urbana IL. <http://www.ericdigests.org/1996-1/positiva.htm>

Diccionario de Medicina. [http://www.entradagratis.com/Diccionarios/23095/Diccionario-de-Medicina-\(e-m\)-pag.306.htm](http://www.entradagratis.com/Diccionarios/23095/Diccionario-de-Medicina-(e-m)-pag.306.htm)

Diccionario de términos clave de ELE Centro Virtual Cervantes. España. [http://www.cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/diccionario/socializacion.htm](http://www.cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/socializacion.htm)

Instituto Hidalguense de Las Mujeres. **El Ciclo de la Violencia**. Hidalgo, México. 2006-2008. [http://mujer.hidalgo.gob.mx/violencia/index.php?option=com\\_content&task=view&id=38](http://mujer.hidalgo.gob.mx/violencia/index.php?option=com_content&task=view&id=38)

Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. y los Institutos nacionales de Salud. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000246.htm>

OIT. ¿Por qué y cómo incorporar la perspectiva de género en las políticas de formación para el trabajo? <http://www.oitcinterfor.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/glosario/ii.htm>

Proyecto de Intervención Contra la Violencia Doméstica. **Rueda de Igualdad** (Adaptada con autorización) Duluth Minnesota, Fundada en 1980 por Minnesota Program Development, Inc.

Ruiz Sánchez, Juan José/ Cano Sánchez, Justo José. Las psicoterapias, Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios. 1999. <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales.htm>

Universidad Miguel Hernández De Elche. **Cómo crear habilidades asertivas en la comunicación.** Taller De Habilidades De Comunicación. <http://www.slideshare.net/ozuani/taller-de-habilidades-de-comunicacion-universidad-miguel-hernandez-de-elche-espan>.

Women Helping Women. **Banderas Rojas De Comportamiento Abusivo.** Mid-Valley women´s Crisis Service. [http://tcwccsafe.org/tcwccsafe.org/s\\_redflag](http://tcwccsafe.org/tcwccsafe.org/s_redflag).

Women Helping Women. **En La Mente Del Abusador.** Mid-Valley women´s Crisis Service. [http://www.mvwcs.com/s\\_mindabuser.html](http://www.mvwcs.com/s_mindabuser.html)



## ■ ANEXOS





SECRETARÍA DE ESTADO DE LA MUJER



PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**INFORMACIÓN GENERAL**

Este cuestionario pretende recoger una serie de datos sobre víctimas de violencia intrafamiliar, sobre la situación de violencia y el comportamiento de la persona agresora, lo que ayudará al adecuado ejercicio de la justicia para la resolución del caso.

Está elaborado para ser aplicado directamente a Víctimas De Violencia Adolescentes Y Adultas y también a Una Persona que Solicita Ayuda Para Una Víctima que no ha acudido por sí misma.

Es fundamental formular a la víctima todas las preguntas del cuestionario y recoger todas las respuestas que ésta conteste. Si la víctima no responde o no conoce la respuesta de alguna pregunta, colocar "la víctima no respondió" o "la víctima no sabe".

**FECHA DE INGRESO:** Día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Preguntar a la persona que está solicitando ayuda: ¿Es usted la víctima?  Si  No

Si quien solicita ayuda ES la víctima, IGNORAR SECCIÓN 1 Y COMENZAR EN LA SECCIÓN II

Si quien solicita ayuda NO es la víctima, INICIAR LLENANDO DESDE LA SECCIÓN I

**SECCIÓN I. - DATOS GENERALES SOBRE LA/EL DENUNCIANTE DEL CASO (QUE NO ES LA VÍCTIMA)**

1. Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ 2. Sexo:  F  M
3. Cédula o pasaporte: \_\_\_\_\_ 4. Relación con la Víctima: \_\_\_\_\_
5. Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ 6. Celular: \_\_\_\_\_ 7. Correo electrónico: \_\_\_\_\_
8. Dirección: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN II. - DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA:**

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ 2. Sexo:  F  M 3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Apodo: \_\_\_\_\_ 5. Cédula o pasaporte: \_\_\_\_\_ 6. Nacionalidad: \_\_\_\_\_
7. Estado Civil: \_\_\_\_\_ 8. Nivel educativo alcanzado: \_\_\_\_\_
9. Teléfono casa: \_\_\_\_\_ 10. Celular: \_\_\_\_\_ 11. Correo electrónico: \_\_\_\_\_
12. Dirección: \_\_\_\_\_
13. ¿Qué relación o parentesco tiene con la persona agresora?  
Si son pareja ¿están actualmente separados?  No  Si
14. Actualmente usted vive en la misma casa con la persona agresora  No  Si
16. Si la víctima es mujer ¿Está actualmente embarazada?:  No  Si No. Meses \_\_\_\_\_
17. ¿Padece usted de alguna enfermedad, invalidez o discapacidad de cualquier clase?  No  Si  
Si respondió SI, ¿Cuál? \_\_\_\_\_
18. ¿Tiene usted (la víctima) trabajo?  No  Si Si respondió SI:  
Lugar y Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_
19. Si la víctima tiene trabajo, ¿El agresor trabaja en el mismo lugar que usted (la víctima)?  No  Si
20. ¿Comparte (la víctima) con el agresor algún negocio, propiedad, cuenta de ahorros, préstamos u otros asuntos bancarios?  
 No  Si Si respondió SI, explique \_\_\_\_\_
21. ¿Usted (la víctima) depende económicamente del agresor?  No  Si  En parte
22. ¿Dispone usted (la víctima) algún recurso económico propio o ayuda económica de otra(s) persona(a) con lo que podría mantenerse?  No  Si

**SECCIÓN III. - DATOS GENERALES DE LA PERSONA AGRESORA:**

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ 2. Sexo:  F  M 3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Apodo: \_\_\_\_\_ 5. Cédula o pasaporte: \_\_\_\_\_ 6. Nacionalidad: \_\_\_\_\_
7. Estado Civil: \_\_\_\_\_ 8. Nivel educativo alcanzado: \_\_\_\_\_
9. Teléfono casa: \_\_\_\_\_ 10. Celular: \_\_\_\_\_ 11. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

8. ¿Qué daños o problemas físicos y o emocionales sufrió o sufre a causa de este hecho de violencia?

\_\_\_\_\_

9. ¿Necesitó o necesita asistencia médica, psicológica o medicamentos a causa de los daños causados por este hecho de violencia?  No  Si Si respondió Si, ¿De que tipo? \_\_\_\_\_

**SECCIÓN V. - DIAGNÓSTICO DE MANIFESTACIONES Y SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Las siguientes preguntas permiten conocer el patrón (manifestaciones y severidad) de la violencia a lo largo del tiempo de relación. Esta información es fundamental para estimar el nivel de peligro que tiene la víctima frente al agresor y a la situación de violencia, que no se obtiene solamente a partir de un hecho aislado aunque sea motivo de querrela.

<b>VIOLENCIA FÍSICA</b>		<b>SI</b>			<b>NO</b>
<i>Por favor conteste si las siguientes situaciones han estado ocurriendo o han ocurrido con la persona que la maltrata:</i>		1 vez (1 pts)	Algunas veces (2 pts)	Muchas veces (3 pts)	
1. ¿La abofetea o le tira cosas que pueden hierirla?					
2. ¿La empuja, arrincona, sacude o tira del pelo?					
3. ¿La golpea con el puño o con algo que pudiera hierirla?					
4. ¿La patear, arrastra o le ha dado golpizas palizas?					
5. ¿La ha intentado estrangular? Fecha del último intento:					
6. ¿Ha intentado quemarla o la ha quemado? Fecha del último intento:					
7. ¿Ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en su contra o ha amenazado con usarla? Si respondió SI, ¿Que tipo de arma? _____ Fecha del último intento:					
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>					
<b>Codificación:</b> 1-4 puntos: Violencia Física leve 5-8 puntos: Violencia Física Moderada 9 o más puntos: Violencia Física Severa o grave ** Si cualquiera de las situaciones sombreadas aparece 1 sola vez indica Violencia Física Severa o grave independientemente de los puntos		<b>PUNTOS:</b>			<b>0</b>
		<b>Puntuación Total y Gravedad de la violencia física:</b>			

<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>SI</b>			<b>NO</b>
<i>Por favor conteste si las siguientes situaciones han estado ocurriendo o han ocurrido con la persona que la maltrata:</i>		1 vez (1 pts)	Algunas veces (2 pts)	Muchas veces (3 pts)	
1. ¿El agresor la ha humillado a nivel sexual, a su cuerpo, a su desempeño sexual, ya sea con palabras o gestos?					
2. ¿El agresor la ha obligado a hacer alguna actividad sexual que usted consideraba humillante o degradante?					
3. ¿Ha mantenido relaciones sexuales con el agresor sin querer debido a la presión o al miedo de lo que pudiera hacerle si se negaba?					
4. ¿El agresor la ha forzado a tener relaciones sexuales de cualquier forma (vaginal, anal y u oral)?					
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>					
<b>Codificación:</b> 1-4 puntos: Violencia Física leve 8 puntos: Violencia Física Moderada 9-12 puntos: Violencia Física Severa o grave		<b>PUNTOS:</b>			<b>0</b>
		<b>Puntuación Total y Gravedad de la violencia física:</b>			

Dirección: \_\_\_\_\_

8. ¿Qué daños o problemas físicos y o emocionales sufrió o sufre a causa de este hecho de violencia?

\_\_\_\_\_

9. ¿Necesitó o necesita asistencia médica, psicológica o medicamentos a causa de los daños causados por este hecho de violencia?  No  Si Si respondió SI, ¿De que tipo? \_\_\_\_\_

**SECCIÓN V. - DIAGNÓSTICO DE MANIFESTACIONES Y SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Las siguientes preguntas permiten conocer el patrón (manifestaciones y severidad) de la violencia a lo largo del tiempo de relación. Esta información es fundamental para estimar el nivel de peligro que tiene la víctima frente al agresor y a la situación de violencia, que no se obtiene solamente a partir de un hecho aislado aunque sea motivo de querrela.

<b>VIOLENCIA FÍSICA</b>		<b>SI</b>			<b>NO</b>
<i>Por favor conteste si las siguientes situaciones han estado ocurriendo o han ocurrido con la persona que la maltrata:</i>		<b>1 vez (1 pto)</b>	<b>Algunas veces (2 ptos)</b>	<b>Muchas veces (3 ptos)</b>	
1. ¿La abofetea o le tira cosas que pueden herirla?					
2. ¿La empuja, arrincona, sacude o tira del pelo?					
3. ¿La golpea con el puño o con algo que pudiera herirla?					
4. ¿La pateo, arrastra o le ha dado golpizas palizas?					
5. ¿La ha intentado estrangular? Fecha del último intento:					
6. ¿Ha intentado quemarla o la ha quemado? Fecha del último intento:					
7. ¿Ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en su contra o ha amenazado con usarla? Si respondió SI, ¿Que tipo de arma? _____ Fecha del último intento:					
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>					
<b>Codificación:</b> 1-4 puntos: Violencia Física leve 5-8 puntos: Violencia Física Moderada 9 o más puntos: Violencia Física Severa o grave <b>** Si cualquiera de las situaciones sombreadas aparece 1 sola vez indica Violencia Física Severa o grave independientemente de los puntos</b>		<b>PUNTOS:</b>			<b>0</b>
		<b>Puntuación Total y Gravedad de la violencia física:</b>			

<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>		<b>SI</b>			<b>NO</b>
<i>Por favor conteste si las siguientes situaciones han estado ocurriendo o han ocurrido con la persona que la maltrata:</i>		<b>1 vez (1 pto)</b>	<b>Algunas veces (2 ptos)</b>	<b>Muchas veces (3 ptos)</b>	
1. ¿El agresor la ha humillado a nivel sexual, a su cuerpo, a su desempeño sexual, ya sea con palabras o gestos?					
2. ¿El agresor la ha obligado a hacer alguna actividad sexual que usted consideraba humillante o degradante?					
3. ¿Ha mantenido relaciones sexuales con el agresor sin querer debido a la presión o al miedo de lo que pudiera hacerle si se negaba?					
4. ¿El agresor la ha forzado a tener relaciones sexuales de cualquier forma (vaginal, anal y u oral)?					
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>					
<b>Codificación:</b> 1-4 puntos: Violencia Física leve 8 puntos: Violencia Física Moderada 9-12 puntos: Violencia Física Severa o grave		<b>PUNTOS:</b>			<b>0</b>
		<b>Puntuación Total y Gravedad de la violencia física:</b>			

VIOLENCIA PSICOLÓGICA		SI			NO
Por favor conteste si las siguientes situaciones han estado ocurriendo o han ocurrido con la persona que la maltrata:		1 vez (1 pto)	Algunas veces (2 pto)	Muchas veces (3 pto)	
1.	¿Trata de impedirle ver a sus amistades?				
2.	¿Trata de impedirle ver a sus familiares?				
3.	¿Controla sus movimientos continuamente, donde va o está?				
4.	¿La trata con indiferencia o la ignora?				
5.	Si el agresor es su pareja ¿La acusa de que usted le es infiel?				
6.	¿Debe pedirle permiso para acudir a consulta médica?				
7.	¿La insulta o la hace sentirse mal con usted misma?				
8.	¿La humilla o menosprecia delante de otras personas?				
9.	¿La asusta o atemoriza a propósito de cualquier manera?				
10.	¿La amenaza con hacerle daño a usted o a una persona querida? Si respondió SI, ¿De qué amenazas se trata? _____ ¿Ha cumplido alguna amenaza? Si la respuesta es SI, ¿cuál?: _____				
TOTAL DE RESPUESTAS					
Codificación: 1-10 puntos: Violencia Psicológica Leve 11-20 puntos: Violencia Psicológica Moderada 21 - 30 puntos: Violencia Psicológica Severa o grave		PUNTOS:			0
		Puntuación Total y Gravedad de la violencia física:			

**EVALUACIÓN DE PELIGRO DE MUERTE O LESIÓN GRAVE**

PREGUNTAS		SI	NO
1.	¿Ha aumentado la frecuencia de la violencia física en los últimos 12 meses?		
2.	¿Ha aumentado la severidad de la violencia física en los últimos 12 meses?		
3.	¿El agresor la amenaza frecuentemente con matarla a usted? ¿Fecha de la última amenaza?:		
4.	¿El agresor ha intentado matarla de cualquier forma? No. Veces _____ Fecha último intento:		
5.	¿El agresor la amenaza frecuentemente con matar a sus hijos(as) o niños(as) a su cargo? Fecha de la última amenaza:		
6.	¿El agresor es violento con sus hijos(as) o niños(as) a su cargo? Si la respuesta es SI, ¿De qué forma?		
7.	¿El agresor acostumbra llevar o tener armas con él? Si la respuesta es SI, ¿De qué tipo? _____		
8.	¿Alguna vez ha usado un arma en su contra o ha amenazado con usarla?		
9.	¿El agresor consume frecuentemente alcohol u otras drogas? Si es SI, ¿No. de días a la semana? _____		
10.	Si la víctima es mujer y ha estado embarazada ¿La ha golpeado estando embarazada?		
11.	El agresor ¿la ha forzado sexualmente alguna vez?		
12.	¿El agresor se muestra celoso en forma constante y violenta?		
13.	Si el agresor es su pareja, ¿está actualmente separada de él o le ha manifestado su deseo de hacerlo?		
14.	Si respondió SI a la anterior, ¿el agresor suele perseguirla, presionarla o acosarla para que vuelva con él o para que no lo deje?		
15.	¿Usted ha amenazado o intentado suicidarse? ¿No. veces? _____ Fecha del último intento:		
Codificación: 11-15 Respuestas SI implica alto riesgo de muerte o de sufrir lesiones graves, por tanto protección inmediata. ** Si se respondió SI a cualquiera de las situaciones sombreadas implica alto riesgo de muerte o de sufrir lesiones graves, por tanto protección inmediata.			
Codificación sobre peligro de muerte o lesión grave para este caso:			

**PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS:**

1. ¿Qué tan peligroso cree usted que es el agresor y de qué lo capaz? \_\_\_\_\_
2. ¿El agresor es violento con otras personas?  No  Si ¿De que forma? \_\_\_\_\_
3. ¿Se han separado en otra(s) ocasión u ocasiones?  No  Si Si respondió SI, ¿Cómo ha reaccionado él ante esta situación? \_\_\_\_\_
5. ¿Tiene usted alguna (as) persona (s) de confianza a quien pedir ayudasi su vida corriera peligro?  No  Si
6. En caso de peligro ¿tiene algún lugar en donde pueda refugiarse por varios días sin que el agresor pueda localizarla?  
 No  Si
7. ¿Ha necesitado asistencia médica, psicológica o medicamentos en otras ocasiones debido a hechos de violencia causados por este mismo agresor?  No  Si Si respondió SI, ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_
8. ¿Ha pedido ayuda a la justicia en otras ocasiones por otra(s) situación (es) de violencia relacionada a este mismo agresor?  
 No  Si Si respondió SI, ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_  
Lugares donde acudió y fechas: \_\_\_\_\_  
¿Qué hizo la autoridad por resolver su problema o problemas? \_\_\_\_\_
9. ¿Cómo reaccionó o se comportó el agresor en otras ocasiones que usted pidió ayuda a la justicia debido a la violencia?: \_\_\_\_\_

**CONCLUSIONES SOBRE EL CASO:**

1. Resumen sobre datos del episodio actualmente denunciado \_\_\_\_\_
2. Interpretación Cualitativa Detallada Sobre Manifestaciones y Severidad de:  
La Violencia Física: \_\_\_\_\_  
La Violencia Psicológica: \_\_\_\_\_  
La Violencia Sexual: \_\_\_\_\_
3. Interpretación Cualitativa sobre el Riesgo de Muerte y Lesiones Graves: \_\_\_\_\_
4. Interpretación Cualitativa Integrada Sobre la Violencia hacia los/as niños/as y adolescentes (Ver pregunta 5 sección IV y preguntas 5 y 6 de Evaluación Peligro de Muerte) \_\_\_\_\_

5. Interpretación Cualitativa Integrada sobre Estado de salud de la víctima y daños sufridos a causa de la violencia (Ver preguntas 16 y 17 Sección II, Preguntas 8 y 9 Sección IV y Pregunta Complementaria No.7) \_\_\_\_\_

6. Resumen sobre Preguntas Complementarias referidas a comportamientos exhibidos por el agresor (Ver preguntas 1, 2, 3, 9) \_\_\_\_\_

**Medidas de recomendadas por la Psicóloga encargada:**

1. Alojamiento de protección en Casa de Acogida:

No  Si

Esta medida procede SI existe cualquiera de éstas: violencia grave riesgo de homicidio abuso sexual infantil (verificar Conclusiones No. 1, 2, 3 y 4) Y si la víctima No cuenta con recursos de apoyo - (Ver pregunta 22 Sección 2 y Preguntas Complementarias 5 y 6).

Si el acogimiento se considera pertinente, tramitar su ejecución previo consentimiento informado de la víctima.

2. Remisión a grupo de apoyo para víctimas (adultas e infantiles):

No  Si

Si se procede, institución donde se remite \_\_\_\_\_

3. Otras medidas de tipo psicológicas o sociales recomendadas: \_\_\_\_\_

Nombre de la Entrevistadora: \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\* Equipo Técnico: **Secretaría de Estado de la Mujer:** Ana Carolina Zúñiga Dubón Clarissa Valdez Natividad López. **Procuraduría Distrito Nacional:** Aracelys Peralta Carlos Hernández. **Procuraduría General de la República:** Glorianna Montás





SECRETARÍA DE ESTADO DE LA MUJER



PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

**CORRESPONDIENTE AL MINISTERIO PÚBLICO**

Nombre y Apellidos del a Fiscal Actuante: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos de la Víctima: \_\_\_\_\_

Información adicional que se requiera: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Acciones Contraindicadas en casos de Violencia Intrafamiliar**

- No hacer acuerdos en casos de alto riesgo. En casos de riesgo moderado valorar en función a puntuación de los indicadores de cada tipo de violencia y peligrosidad.
- No favorecer al agresor con medidas para ver a los niños niñas o adolescentes mientras haya un proceso judicial en el tribunal de Niños, Niñas y Adolescentes
- No implementar careos entre víctima y agresor.
- No entrevistar juntos a la víctima con el agresor.
- No mandar citación al agresor con la víctima.
- No mandar órdenes de conducencia a los destacamentos con la víctima
- No recomendar terapias víctima y agresor juntos
- No tomar medidas de partición, manutención o guarda. Remitir estos casos a la jurisdicción correspondiente.

**Procedimientos Recomendados en casos de Alto Riesgo**

1. En los casos en que las víctimas hayan sufrido graves daños o estén en riesgo alto de sufrírselos o en peligro de muerte, solicitar orden de arresto y allanamiento contra el agresor en cualquier lugar que se encuentre y continuar con la investigación.
2. Solicitar orden de protección judicial. Contemplar el art. 309-4.
3. Remitir a la víctima a un lugar seguro o casa de acogida (Ley 88-03).
4. Asignar abogada defensora de la víctima legal
5. Recopilar elementos de prueba: certificado medico legista, inspección al lugar de los hechos, historial de agresiones, peritaje psicológico, fotografías, pruebas materiales, testimonios.
6. Presentar al imputado ante el juez a de la institución dentro del plazo establecido por la Ley y solicitar medidas de coerción. En coherencia a la gravedad del caso corresponden en el siguiente orden: 6.1 Prisión preventiva y solicitud de medidas subsidiarias; 6.2 fianza; 6.3 presentación ante el juez a; 6.4 impedimento de salir del país.
7. Dirigir la investigación:
  - a. presentar acusación.
  - b. suspensión condicional, darle seguimiento al cumplimiento de los acuerdos. En caso de que no se cumpla, solicitar la revocación de la suspensión condicional e iniciar la presentación de acusación.
  - c. Archivar.

**Procedimientos Recomendados en casos de Riesgo Moderado**

1. Solicitar al agresor el abandono de la casa. En caso de negarse, solicitarlo al juez a de instrucción considerando formulario de solicitud de orden de protección.
2. Solicitar orden de protección judicial. Contemplar el Art. 309-4.
3. Citas de seguimiento semanal al agresor durante 2 meses mínimo.
4. Remisión del agresor a un programa para agresores.
5. Contacto telefónico periódico con la víctima en función a la peligrosidad que se estime.
6. Iniciar investigación: Recopilar elementos de prueba: certificado médico legista, inspección al lugar de los hechos, historial de agresiones, Peritaje psicológico, fotografías, pruebas materiales, testimonios.
7. Decidir sobre medidas complementarias.

**Procedimientos Recomendados en casos de Bajo Riesgo**

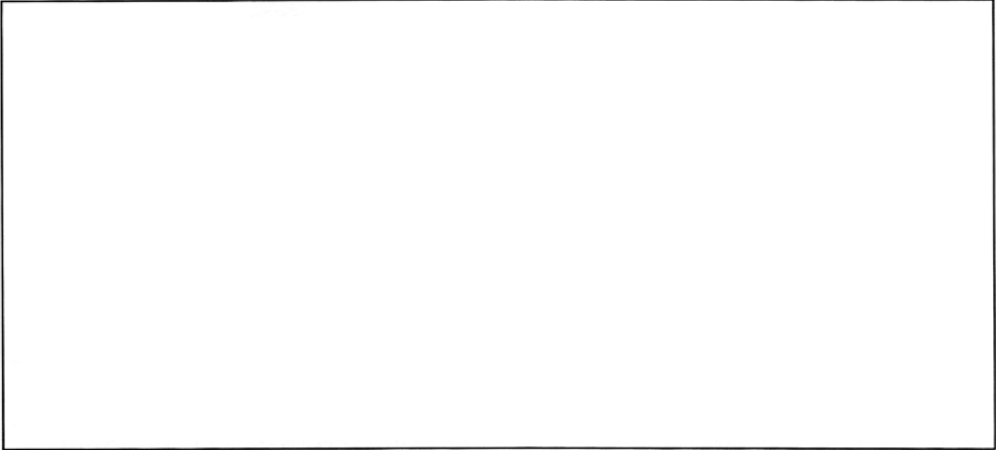
1. Citar al agresor a comparecer para verificar la controversia y advertirle de que podría ser sometido a la acción judicial en caso de no abstenerse de cometer violencia.
2. Remitir al agresor a un grupo para agresores

**Tipos de citas:**

1. Llamar por teléfono para que el agresor se presente de inmediato.
2. Citarlo a breve término (24 horas).
3. Citarlo con alguacil (si no obtempera a acudir recurrir al procedimiento de orden de arresto).

**Acuerdo:** se establece para trazar las pautas de la separación de las personas. Contempla el abandono del agresor de la vivienda (nunca de la víctima). Remitir a la jurisdicción competente los casos de partición, manutención, guarda, régimen de visita Niños, Niñas y Adolescentes.

**Medidas Tomadas por el/la Fiscal Actuante:**



## FORMULARIO DE REFERIMIENTO AL CENTRO DE ATENCIÓN A SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA

Nombre de la usuaria: \_\_\_\_\_

Fiscalía / Unidad de Atención que refiere: \_\_\_\_\_

Fecha de la cita:

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
Día de la semana      Día del mes      Mes      Hora

Tipo de Terapia:  Terapia Individual     Terapia Grupal

\_\_\_\_\_  
Firma Psicóloga

Por favor mantenga este volante en un lugar visible para recordar el día de su cita  
y llámenos para confirmarla:

809-221-7782 • 809-682-3251 • 809-221-7785 • 809-682-2396

C/Hostos, #350, Esquina Gregorio Luperón, Zona Colonial

## ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

Caso No. \_\_\_\_\_ Fecha Entrada: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre de la usuaria: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios: \_\_\_\_\_

Situación laboral: \_\_\_\_\_

Medios económicos: \_\_\_\_\_

### Otros participantes en la entrevista

Nombre

Parentesco

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fiscalía que refiere: \_\_\_\_\_

### Mapa Familiar

¿Por qué ha presentado usted una denuncia? ¿y por qué ahora? ¿Qué es lo que ha cambiado para que usted se anime a denunciar en este momento?

1. ¿Le parece normal que un hombre maltrate a una mujer? ¿Es frecuente verlo? ¿Qué le parece?

2. Fue maltratada?  Si  No

En caso afirmativo, ¿Usted lo vió?  Si  No

3. ¿Cuántas denuncias ha puesto?

4. ¿Cuántas ha quitado?

5. ¿Vive con el maltratador?  Si  No

6. ¿Tiene donde ir si la violencia empeora?  Si  No

7. ¿En alguna ocasión tuvo que huir de su casa?  Si  No

En caso afirmativo, ¿A dónde fue?

8. ¿Cuántos días estuvo escondida?

9. ¿Sus hijos han visto actos violentos?  Si  No

10. ¿Cree que les afecta? ¿En qué?

**11. ¿Tienen sus hijos alguna enfermedad o están en tratamiento? ¿Por qué?**

**12. Cuénteme el maltrato que ha vivido.**

Se le ayuda en el relato con preguntas sobre: ¿Físico, insultos, desprecios, amenazas, violaciones, control de amigos-familiares, control del dinero?...

**13. En una semana ¿Cuántas veces es usted agredida?**

**14. ¿Y en un año?**

**15. ¿Ha estado ingresada o ha acudido a un centro u hospital por las agresiones?**  Si  No

**16. ¿Cuántas veces?**

**17. ¿Tuvo que seguir algún tipo de tratamiento?**  Si  No

**18. ¿Cuándo fue la última agresión?**

**19. ¿Se siente amenazada o cree que está en peligro?**  Si  No

**20. Cuando volvió al hogar ¿Le pidió perdón el agresor?**  Si  No

**21. ¿Le dijo usted que le iba a ayudar?**  Si  No

**22. ¿Cuánto tiempo estuvo sin ser agredida?**

**23. ¿Cuáles son los motivos que usted atribuye para que el agresor se comporte violentamente? (trabajo malo, alcohol, mal genio...)**

**24. ¿Usted cree que él podrá cambiar su conducta y dejará de ser violento?**     Si     No

¿De su respuesta ser sí, cómo piensa usted que puede conseguir que sea así?

**25. ¿Usted cree que tiene alguna culpa o se siente responsable de estas agresiones? ¿Por qué?**

**26. ¿Cree usted que el agresor tiene alguna enfermedad mental, que bebe mucho, que toma alguna droga? ¿Qué cree que le pasa?**

**27. ¿Sigue él algún tratamiento? ¿Para qué? ¿Toma medicación? ¿Para que?**

**28. ¿Recuerda la primera situación en la que sintió que era violento el agresor? Cuéntemela.**

**29. ¿Recuerda la primera paliza? (golpes continuos)**

**30. ¿Qué es lo que más recuerda de aquello? (los insultos, los ojos, el miedo...)**

**31. ¿Sigue queriendo al agresor?**     Si     No     No sabe

**32. ¿Cree que él la quiere a usted?**     Si     No     No sabe

**33. ¿Está dispuesta a perdonarle si...?**

**34. ¿Ha pensado usted en suicidarse en alguna ocasión?**     Si     No

**35. ¿Cuándo y cuantas veces?**

**36. ¿De qué forma?**

**37. ¿El agresor le ha amenazado en alguna ocasión con que deseaba suicidarse? ¿Cuándo y cuantas veces?**

**38. ¿De qué forma?**



## CATEGORIZACIÓN DEL CASO

### Tipos de violencia Lesiones graves o permanentes

Física	Física
Psicológica	Psicológica
Sexual	Sexual
Económica	Económica
Otras	Otras

### Diagnóstico de impacto de la violencia

- Ligero  Medio  Grave

### Síntomas presentados producto de la violencia

- Trastorno de estrés postraumático  
 Ansiedad  
 Depresión  
 Intento de suicidio  
 Síndrome de la mujer maltratada  
 Otros \_\_\_\_\_

### Red de apoyo con la que cuenta

- Madre  Padre  Hna/o  Tía/o  
 Vecina/o  Iglesia  Otros  Ninguno

### Estrategias terapéuticas

### Tareas terapéuticas (medidas de seguridad)

### Referimiento

- Psiquiatra  Trabajo Social  Terapia Grupal  
 Psico-corporal  Fiscalía Barria  Otro \_\_\_\_\_

### Observaciones

## FORMULARIO DE EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

No. de Caso: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### APARIENCIA

#### Higiene/Vestimenta

- Adecuada  
 Inadecuada  
 Promedio

#### Estado Nutricional

- Normal  
 Bajo Peso  
 Sobrepeso  
 Desnutrida/o

### ATENCIÓN GENERAL

- Mantenido  
 Focalizado  
 Selectivo  
 Disperso

### CONCIENCIA

- Alerta  
 Letargia  
 Estupor  
 Coma

### ACTIVIDAD PSICOMOTORA

#### Postura

- Encorvada  
 Erguida

#### Movimientos Anormales

- Tics Nerviosos  
 Temblor  
 Movimientos Estereotipados  
 Agitación  
 Inhibición

### Contacto Visual

- Si  
 No  
 A veces

### Expresión Facial

- Tristeza  
 Angustia  
 Dolor  
 Alegría  
 Ira

### LENGUAJE

- |                    |                                    |                                      |   |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Articulación:      | <input type="checkbox"/> Adecuada  | <input type="checkbox"/> Inadecuada  |   |
| Fluidez:           | <input type="checkbox"/> Adecuada  | <input type="checkbox"/> Inadecuada  |   |
| Ritmo:             | <input type="checkbox"/> Adecuado  | <input type="checkbox"/> Lento       | <input type="checkbox"/> Rápido                 |
| Tono:              | <input type="checkbox"/> Adecuado  | <input type="checkbox"/> Alto        | <input type="checkbox"/> Bajo                   |
| Lenguaje y Afecto: | <input type="checkbox"/> Coherente | <input type="checkbox"/> Incoherente | <input type="checkbox"/> Respuestas Automáticas |
| Neologismo:        | <input type="checkbox"/> Si        | <input type="checkbox"/> No          |   |

## PENSAMIENTO

---

- Concreto
- Disperso
- Bloqueos y Cambios Bruscos
- Fuga de ideas
- Incongruencias
- Divagación
- Perseveración
- Ideas Delirantes

## MEMORIA

---

- Corto Plazo:  Adecuada  Inadecuada
- Largo Plazo:  Adecuada  Inadecuada
- Biográfica:  Adecuada  Inadecuada
- Distorsión:  Si  No
- Falsas Memorias:  Si  No
- Amnesias:  Si  No

## PERCEPCIÓN

---

- Alucinación:  Si  No
- \*Si es afirmativo
- Auditiva  Visual  Olfativa
- Táctil  Gustativa
- Alucinosis:  Si  No
- Seudoalucinación:  Si  No
- Despersonalización:  Si  No
- Desrealización:  Si  No

## ORIENTACIÓN

---

- Tiempo:  Orientada  Desorientada
- Espacio:  Orientada  Desorientada
- Vital:  Orientada  Desorientada
- Histórica:  Orientada  Desorientada

## AFECTO

---

### Auto Percepción

- Positiva  Negativa

### Motivación

- Alta  Baja  Promedio

### Duración del Habla

- Adecuada  Lenta  Rápida

### Estado de Ánimo

- Alto  Bajo  Adecuado

Indiferencia o Frialdad

Inadecuación Afectiva:  Si  No

Labilidad Afectiva:  Si  No

## SUEÑO

---

- Insomnio
- Hipersomnias

## Para referimiento psiquiátrico

---

Observaciones: Detección de Patología

---



---



---



---



---



---



---



---

## FORMULARIO DE REPORTE A EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de Caso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Síntomas Presentados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indicación Médica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la Psiquiatra

## REFERIMIENTO AL AREA DE TRABAJO SOCIAL

Fecha: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Nombre de la usuaria: \_\_\_\_\_

Teléfono personal de la usuaria: \_\_\_\_\_

Teléfono familiar: \_\_\_\_\_

Terapeuta que la refiere: \_\_\_\_\_

### MOTIVOS DE REFERIMIENTO:

#### Visita domiciliaria para:

- Evaluación Socioeconómica
- Evaluación de medicación
- Evaluación de niños menores de edad
- Contacto con Red de Apoyo Familiar
- Evaluación de adolescente
- Red de Apoyo en la comunidad
- Evaluación de anciano(a)
- Evaluación de salud
- Recursos Comunitarios Institucionales
- Humanos y Económicos

### SOLICITUD DE INFORMES:

- Institucional
- Individual

### SOLICITUD DE CAPACITACIÓN:

- Intra-institucional
- Extra-institucional

### COORDINACIONES:

- Interna
- Externa

### REFERIMIENTO A INSTITUCIONES CREDITICIAS:

- PROMIPYME
- ADOPEM

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## REFERIMIENTO A TERAPIA PSICO-CORPORAL

### Biodanza

Terapeuta que lleva el caso \_\_\_\_\_

Fecha del referimiento \_\_\_\_\_ Fecha inicio taller \_\_\_\_\_

Nombre de la usuaria \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_

Tiempo en el proceso terapéutico (No. de sesiones) \_\_\_\_\_

#### Información Relevante

- Psiquiátrica medicada  Si  No
- Consumo de otro tipo de drogas  Si  No
- Enfermedades diagnosticadas  Si  No

En caso de marcar Si, especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Terapeuta

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN POR SERVICIOS RECIBIDOS EN TERAPIA INDIVIDUAL

Fecha: \_\_\_\_\_ No. de Sesión: \_\_\_\_\_

Terapeuta que la atiende: \_\_\_\_\_

### **Su opinión nos ayuda a ofrecer una atención cada vez mejor a mujeres y familias que requieren nuestros servicios**

Por favor, marque con una **X** la respuesta que mas exprese su experiencia en el Centro:

1. La atención que ha recibido en el Centro es:

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

2. Como evalúa usted el servicio recibido en los siguientes aspectos:

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Rapidez en obtener la cita				
Puntualidad al ser atendida				
Amabilidad y Cortesía de nuestro personal				
Compresión de parte de la terapeuta				
Calidad Profesional				
Espacio Físico				

3. Los resultados obtenidos después de haber asistido al Centro son:

- Excelentes                       Buenos                       Regulares
- Ningún Resultado

4. Si una amiga o conocida suya necesitara una ayuda similar, recomienda el Centro?

- Si                       No

¿Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comentarios y/o Sugerencias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN POR SERVICIOS RECIBIDOS EN GRUPOS DE MUTUA AYUDA ABIERTO Y CERRADO

Fecha: \_\_\_\_\_  Abierto  Cerrado  
 Terapeuta Guía: \_\_\_\_\_

### **Su opinión nos ayuda a ofrecer una atención cada vez mejor a mujeres y familias que requieren nuestros servicios**

Por favor, marque con una **X** la respuesta que mas exprese su experiencia en el Centro:

1. La atención que ha recibido en el Centro es:  
 Excelente  Buena  Regular  Mala

2. Como evalúa usted los siguientes aspectos en el servicio recibido en el Grupo abierto o Cerrado:

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Puntualidad al ser atendida				
Amabilidad y Cortesía de nuestro personal				
Acogida de parte del grupo				
Confianza en la discreción del grupo				
Calidad Profesional				
Espacio Físico				
Temas tratados en el grupo				

3. Los resultados obtenidos después de haber asistido al grupo son:

Excelentes  Buenos  Regulares  
 Ningún Resultado

4. Si una amiga o conocida suya necesitara una ayuda similar, le recomendaría participar en un grupo como este?

Si  No

¿Por que? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Ha compartido lo que ha aprendido en el grupo con algún miembro de tu familia o comunidad?

Si  No



■ MODELO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ■

Si la respuesta es positiva, ¿por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comentarios y/o Sugerencias (sobre temas tratados, la forma de llevar el grupo, la terapeuta guía, entre otros): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FORMULARIO EVALUACIÓN CAPACITACIONES

Fecha: \_\_\_\_\_

Indique en la escala su calificación a los distintos aspectos evaluados de esta capacitación:

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Contenidos				
Metodología				
Material de apoyo				
Logística				

Si usted fuera a dar esta capacitación, ¿qué le agregaría?

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Qué le quitaría?

---

---

---

---

---

---

---

---

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

## **FORMULARIO PARA MEJORAR LOS SERVICIOS INQUIETUDES DE LAS USUARIAS**

### **Datos de la Usuaría**

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

### **Datos del Prestador/a de Servicios**

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fiscalía: \_\_\_\_\_

Breve descripción de los hechos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la usuaria

