FOLLETO

Guía metodológica para la asistencia a mujeres víctimas de violencia.

Methodological guidelines to assist women victims of violence.

Lic. Laura Magda López Angulo.

Licenciada en Psicología. M Sc. en Psicología de la Salud. Profesora consultante. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos.

B. A. in Psychology. MSc. in Health Psychology. Consultant Professor. Medical School "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos.

RESUMEN

La violencia hacia la mujer es un obstáculo para el logro de la igualdad, la equidad, el desarrollo, la paz y la participación social. Es una violación de los derechos humanos que limita su libertad personal, nulifica las garantías fundamentales como el derecho a la seguridad, a la integridad e incluso a la vida. Sus raíces son multifactoriales, las componen una diversidad de variables que debemos conocer para comprenderlas y analizarlas. Es multicausal y sus repercusiones son sociales e individuales por lo que su abordaje debe ser multidisciplinar e intersectorial. Es multidimensional por lo que su respuesta debe ser global, sistémica y holística desde la prevención, asistencia y protección hasta su recuperación.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; mujeres maltratadas atención médica; servicios de salud para mujeres; derechos de la mujer

ABSTRACT

Women abuse is an obstacle to achieve equality, development, peace and social inclusion. This is a violation of human rights limiting their personal freedom and annulling their main warranties as their right to have security, integrity and even life. In the 90´ it has been identified as a health problem due to its frequency and severity, its magnitude and influence in health recovery. With the objective of supporting the decrease of this invisible plague from a Public Health perspective, we considered timely and pertinent to adjust a format of Methodological Guidelines aimed at setting rules and unifying procedures, including the complexity and implications of violence, based on the needs of each part.

Key words: Violence against women; battered women; medical care; women's health services; women's rights

INTRODUCCIÓN

La violencia hacia la mujer es un obstáculo para el logro de la igualdad, la equidad, el desarrollo, la paz y la participación social. Es una violación de los derechos humanos que limita su libertad personal, nulifica las garantías fundamentales como el derecho a la seguridad, a la integridad e incluso a la vida. Sus raíces son multifactoriales, las componen una diversidad de variables que debemos conocer para comprenderlas y analizarlas. Es multicausal y sus repercusiones son sociales e individuales por lo que su abordaje debe ser multidisciplinar e intersectorial. Es multidimensional por lo que su respuesta debe ser global, sistémica y holística desde la prevención, asistencia y protección hasta su recuperación.

En la década de los 90 se reconoce como problema de salud, tanto por su frecuencia, como por su severidad,

Recibido: 28 de septiembre de 2009 **Aprobado:** 12 de octubre de 2009

Correspondencia:
Lic. Laura Magda López Angulo.
Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado".
Calle 51 A y Ave. 5 de Septiembre. Cienfuegos.
CP: 55 100.
Dirección electrónica: lauramgi@cmc.cfg.sld.cu

su magnitud, así como por su repercusión en la salud. Puede tener consecuencias mortales. Cuando no resulta mortal, eleva el riesgo de mala salud. Incrementa el riesgo de suicidio en cuatro veces más, la necesidad de tratamiento psiquiátrico se hace tres veces mayor. La mujer víctima puede presentar depresiones, estrés post-traumáticos, trastornos de la ansiedad, padecer de enfermedades de transmisión sexual, de enfermedades crónicas y discapacidades.

La división para el avance de las mujeres preparó un informe en el 2006 al Secretario General de las Naciones Unidas, sobre qué puede hacerse para reducir este azote persistente que potencialmente afecta a una de cada tres mujeres en el mundo, en el que proponen tres líneas estratégicas: Prevenirla, establecer leyes y proveer servicios. En nuestro país están implementadas las tres estrategias, pero perfeccionar la atención y la recuperación siempre es un obligado compromiso.

Este propósito en Cuba está sustentado en varias fortalezas: el interés, el compromiso gubernamental y la voluntad política para reducir este problema de salud; la asignación de recursos; el establecimiento de legislaciones jurídicas para la protección de la mujer maltratada; el Código de la Familia; la gratuidad de los servicios, su disponibilidad, accesibilidad, calidad y cobertura total, la existencia y funcionamiento de los Centros de Promoción y Educación para la Salud; los servicios de consejería, de ayuda confidencial; los Centros de Salud Mental Comunitarios, las consultas de sanidad, en las que participan especialistas en Medicina Legal e instructores de la Policía Nacional Revolucionaria; la presencia de la Federación de Mujeres Cubanas y sus Casas de Orientación a la Familia.

Pero existen también debilidades, tales como: insuficiente preparación de los profesionales en el pre-grado; están reducidas las posibilidades de capacitación especializada en los proveedores de los servicios de salud, lo que obstaculiza que se piense en ella como un problema propio de salud y se disminuya su detección y la calidad de la asistencia; ausencia de una plataforma de servicios articulados; pobre integración en los programas de atención a la mujer y en estrategias para la acción que permitan asistir a las mujeres maltratadas en todos los niveles de incidencia; insuficientes conocimientos sobre el trato que deben recibir estas mujeres por parte de los prestadores de los servicios y de la comunidad; insuficiente articulación intersectorial, en su abordaje; escasos protocolos de atención integrada, adecuados a nuestra realidad.

Con el propósito de contribuir en la disminución de esta epidemia invisible, desde una perspectiva de la Salud Pública, se consideró oportuno y pertinente ajustar un formato de Guía Metodológica destinada a marcar pautas y unificar procedimientos, que contemplara la complejidad e implicaciones del acontecimiento de la violencia, a partir de las necesidades de las actoras y de los influyentes.

La Guía Metodológica está dirigida a los miembros de la comunidad, a los profesionales de la salud y a los prestadores de la asistencia especializada en salud mental. Se sustenta en la identificación de las debilidades y en las investigaciones realizadas en la población blanco (mujeres víctimas/sobrevivientes de la violencia de pareja), en líderes formales de la comunidad y en los prestadores de los servicios de consejería y de salud mental.

A las mujeres maltratadas se les debe el prestigio de las investigaciones. Los resultados de los estudios permitieron determinar las cualidades psicológicas de las mujeres maltratadas por su pareja, las creencias, saberes, percepciones, mitos, prejuicios y los argumentos que ostenta la población referente al tema, así como la necesidad de aprendizaje sobre entrenamientos especializados en el manejo psicológico sobre las demandantes de los servicios.

Estos resultados no sólo fueron fuentes de conocimiento del contexto sino de compromisos para la acción y para las respuestas de intervención. Adaptar estos resultados en la puesta en marcha de protocolos de actuación, de abordajes de demandas, de canalización de recursos especializados y planificación de las acciones, lo consideramos necesario.

La Guía contempla un abordaje integral y sistémico del problema que nos ocupa. Se tuvo en cuenta trasmitir elementos que propiciaran la capacitación, aportaran técnicas para la prevención y la coordinación, e instrumentos o recursos psicológicos para la atención y recuperación de las víctimas.

El contenido de este manual provee a los profesionales de la salud y a los agentes comunitarios de conocimientos generales sobre el tema de violencia íntima, de las necesidades de las usuarias, de las actitudes y comportamientos que ellas asumen. Enseña el qué hacer, cómo hacerlo y dónde hacerlo. Orienta sobre las conductas que deben asumir los agentes de la comunidad y los prestadores de los servicios de salud en los diferentes niveles, basados en las percepciones, los pensamientos, las valoraciones y estimaciones sobre la situación de la violencia. Brinda las alternativas de las acciones, de acuerdo a las instituciones. Enuncia las características de los servicios y de los prestadores. Aborda los modos de actuación que exige la asistencia, desde el primer momento de la intervención hasta la recuperación, destacando los recursos a utilizar.

Pueden aplicarse diversas alternativas para modificar el comportamiento actual del problema, al estado deseado. Aquí se han agrupado en cuatro maneras concretas de expresar la modelación, de las relaciones del proceso de intervención, concebidas en líneas estratégicas:

Línea Estratégica I: Capacitación:

Capacitar en un primer nivel a los agentes de base en calidad de agentes transformadores. En un segundo nivel a los profesionales de la salud relacionados con programas de atención a la mujer, educadores para la

salud y consejeros. En un tercer nivel a los profesionales de la salud mental, con el objetivo de elevar los conocimientos, que adquieran habilidades y destrezas en el manejo psicoterapéutico de las demandantes del servicio.

Línea Estratégica II: Atención, protección y rehabilitación:

Promover y avanzar en un modelo de atención integral a la situación de violencia, protocolizar intervenciones de atención basados en la celeridad, proximidad y equilibrio en las acciones, optimizar la calidad de los servicios evitando la re-victimización, vincular servicios y transversalizar programas para ampliar la cobertura y la diversificación de los recursos existentes. Fomentar unidades de atención psicológica individual en las que se implementen la modalidad de influencia psicológica, la primera ayuda y la consejería que se sociabilizan en este documento.

Línea Estratégica III: Coordinación y participación:

Facilitar los espacios de reflexión, incrementar la coordinación y cooperación entre los ámbitos policial, jurídico y sanitario para potenciar la acción en red interdisciplinar y mejorar la preparación de los profesionales en competencias mediadoras para atenderlas y acompañarlas. Insertar en las consultas de sanidad la atención psicológica y jurídica, en el Servicio de Consejería de las ITS y VIH/Sida, en los Programas de Atención Integral a la Mujer y otros.

Línea Estratégica IV: Espacios Referenciales:

Garantizar una proximidad a través de los puntos de información. Los Departamentos de Promoción y Educación para la Salud ponen en marcha acciones formativas, de sensibilización social, de toma de conciencia, de información, comunicación social , de identificación de señales de alerta y de atención básica dirigidas a la población, con los propósitos de develar y cuestionar los mitos, los argumentos y los estereotipos. Fomentan alianzas para prevenir las relaciones abusivas y la escalada del daño. Facilitan los vínculos entre las instituciones, entidades y asociaciones que propicien la educación, detección, orientación sobre los servicios que se ofrecen y derivan. Elaboran trípticos informativos sobre los derechos y legislaciones existentes en nuestro país sobre la violencia íntima, sustentados en las informaciones que este manual le facilita.

Nuestra participación en la atención de mujeres maltratadas nos ha hecho copartícipe de sus experiencias, de sus vivencias, de sus angustias, profundos dolores y malestares lo que ha aportado no sólo conocimiento y comprensión del problema sino que nos ha convertido en activistas para ayudar en la resolutividad de su situación de vida. Compartir sus dolorosos y traumatizantes testimonios, nos ha comprometido a diseñar este manual, para que también los prestadores de los servicios de salud comprendan y ayuden a estas mujeres a recuperar su bienestar, su libertad personal, su crecimiento y el control de sus vidas. A los cientos de mujeres que sufren de violencia íntima va dedicado este material.

La autora.

DESARROLLO

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA A LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA ÍNTIMA.

Antecedentes:

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

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

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

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

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

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

desde una visión activista y amortigua el aislamiento.

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

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

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

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

Justificación:

En el año 2007 se recibieron aproximadamente 700 denuncias de mujeres hacia sus parejas o ex parejas, en este último caso, con mayor frecuencia a la Policía Nacional Revolucionaria del Municipio.

Las tipologías de las denuncian, que se presentaron con mayor frecuencias fueron: las amenazas (275 casos), lesionadas (190 mujeres), violentadas en su domicilio (43 mujeres), dañadas (22 mujeres), ejercicio arbitrario de derecho (50 casos) y otras denuncias en 75 casos.

Si además tenemos en cuenta que, en los años del 2000 al 2007, se produjeron 26 homicidios intencionados por su pareja, 116 mujeres sufrieron lesiones graves, de ellas 79 con secuelas graves y 37 con lesiones graves con peligro para la vida, estamos en presencia de eventos de gran tensión, de pánico en vista de lo que le sucede, que merecen condicionar entornos de mayor apoyo, que amortigüen las consecuencias, mortales y no mortales.

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

Este modelo de intervención a corto plazo, tiene su punto de partida en el concepto de crisis y se define como "*un soporte elemental y suficiente para mitigar el estado de angustia y recuperar el control*", que le permita tomar decisiones seguras, por lo que es necesario condicionar la atención de estos casos. [(5)]. La primera ayuda psicológica es un elemento básico de solución de problemas, que propicia la rectificación a la luz de las emociones que provocan las crisis intensas.

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

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

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

1.-Hacer contacto psicológico.

2.-Examinar las dimensiones del problema.

3.-Explorar las situaciones posibles.

4.-Ayudar a tomar una acción concreta.

5.-Registrar el proceso de seguimiento.

Componentes de la primera ayuda psicológica:

Hacer contacto psicológico: Un adecuado contacto psicológico implica tener en cuenta las particularidades de la situación emocional, en la que predomina el desamparo, el miedo, la parálisis de los recursos personales; por lo tanto es muy importante establecer un buena acogida, que trasmita protección, seguridad, sin interferencias ni interrupciones. Ser sensible a las emociones, proporcionar empatía, que facilite la comprensión para recoger la información, porque cuando la víctima narra su historia reexperimenta el miedo y el dolor emocional. Aceptarla, pues la aceptación proporcionará calma y disminución de la angustia. Creerle, no desconfiar de la veracidad del relato, validar su experiencia, mostrar una actitud de confianza, sin presionar y animarla a hablar. Escuchar sin juzgar, ni emitir apreciaciones personales; prestar singular atención al relato doloroso de quien busca su ayuda. Si la persona habla poco, se le debe hacer saber pues el silencio y la no ayuda agravan el problema. Respetar su confidencialidad, resguardar la privacidad y mantener la distancia de la situación planteada. Trasmitir el mensaje de que puede ayudarla, que está a

su disposición y animarla a recibir ayuda. No la haga esperar.

Evaluar la dimensión del problema: Facilitar la descarga emocional. Indagar sobre el tipo de violencia, ya que la seguridad y protección de su vida tiene la primera prioridad. Trabaje con el eje decisión/motivación. Estimúlela a que narre el evento reciente, el de mayor gravedad y el primero, así como el momento en que se encuentra su relación y la fase del ciclo de la violencia, si en acumulación de tensiones, si en explosión o en luna de miel. Número de episodios, reacciones, vivencias, recaídas, negaciones, justificaciones. Condúzcala a que haga la evaluación de los riesgos a que está sometida, a las consecuencias anteriores y las actuales. Explore los sucesos precipitantes, para confortar si están presentes sentimientos de culpabilidad. Invítela a hablar sobre su valoración del fenómeno con el fin de que usted estime el significado que para ella tiene convivir en esa situación, si la minimiza, si cree en el cambio, si idealiza su roll de madre y cómo piensa que será su futuro inmediato. Explore su red de apoyo familiar, laboral, comunitario y social en general, ya que estas mujeres tienen disminuida la percepción y recepción de los apoyos.

Examinar las soluciones posibles: Priorizar las necesidades que deben ser atendidas de inmediato sobre aquellas que puedan ser dejadas temporalmente para más tarde. Identifique, valide y enfoque los crecientes peligros a los que se está enfrentando, para que usted pueda conectarla con personas que puedan eliminar esos peligros, ayudándola a crear un sistema de apoyo, y así ella podrá concentrarse en todo lo demás. Bríndele referencias efectivas, no dé la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente, ni trate el problema como un simple conflicto de pareja, no ofrezca falsas esperanzas ni falsas expectativas. Hágala comprender que su fracaso no es totalmente su culpa, para que adquiera la capacidad de autonomía y ofrezca mensajes positivos que señalen su capacidad de logros. Examine las estrategias anteriores que ella ha utilizado para enfrentar el suceso, que le permitan a usted potenciar sus recursos, sin dejar de respetar sus decisiones. Si las estrategias han sido de sobrevivencia, dígale que la mejor estrategia para liberarse de la violencia es la opuesta a la que ella ha asumido. Si ella considera que él va a cambiar, hágale saber que una persona violenta está más dispuesta a usar violencia a fin de restablecer su control, refuércele que ella tiene que construirse su marco de protección; si ella considera que no hay manera de romper con las relaciones abusivas, dígale que puede liberarse cuando descubra sus propias fuerzas y se valga de los recursos de apoyo existentes. Si considera que con el tiempo ese problema se solucionará, dígale que cuanto mayor es el tiempo mayor es la exposición a mayores maltratos y menores las posibilidades de recuperación. Si le expresa que la violencia son incidentes derivados del alcohol o de una pérdida de control momentáneo, dígale que las personas violentas son selectivas en el ejercicio de la violencia, lo que demuestra que son capaces de controlarse en otras situaciones. Exprésele que tomar la decisión de no recibir más malos tratos, exige hacer acopio de todas sus fortalezas, concentrarte en sus necesidades más dejar de mantenerse atenta a las necesidades de él. Examine si sus posibles soluciones están matizadas por la legitimización, los estereotipos culturales y la naturalización de la violencia, lo que genera reducción en su capacidad de reacción y de búsqueda de alternativas eficientes; desmitificar y visibilizar lo real de la violencia de pareja facilitará la normalización de su vida y su recuperación psicológica. Aflorar el daño para poderlo superar. Proporciónele una lista de recursos y organícele las prioridades más urgentes y emergentes relacionadas con su derecho de no ser violentada.

La ayuda para la acción concreta: Estabilización del malestar psicológico y propiciar los cambios en las cogniciones. Dele tiempo para que decida y especifique los aspectos para marcar objetivos a corto plazo, de forma clara y operativa. Asegúrese de que reinterprete lo que se puede hacer, que abandone la posición pasiva de víctima y se encamine a una posición transformadora, no de acuerdo a las expectativas de los demás. Favorezca que considere que la situación de crisis puede acompañarse de un cambio para la oportunidad de creer, de confiar en sí y de emprender acciones favorecedoras en el control de su vida. Que se mantenga centrada en las tareas de las que tiene que ocuparse. Promueva que mientras más ensaye mentalmente el cambio, más capaz será de centrar las energías cuando las necesite. Propicie que dé un paso a la vez y que comprenda que cada paso hacia delante le permitirá descubrir una vida sin violencia, que eso es posible, como también es posible que haga que sus sueños despierten de nuevo. Refuércele que va a necesitar vencer los obstáculos que implican cambiar su realidad, sin miedos ni sometimientos. Evalúe la necesidad de derivar el caso a otro nivel de atención.

El seguimiento: Un seguimiento programado a corto plazo va a impedir el agravamiento de la violencia. El seguimiento se organiza en función de sus deseos, posibilidades y autonomía. Se le asocia, a este paso, la evaluación de las actividades que ella ha cumplimentado, según las metas previstas y los objetivos a realizar. Consiguientemente, se deben elogiar los comportamientos positivos asumidos y fortalecer la autoestima y la capacidad de emprender acciones de rechazo a la violencia, que le permitan controlar su vida. Potenciar su búsqueda de alternativas para activar los recursos personales y las conductas asertivas. Pensamientos de que no debe ser víctima de violencia íntima. Retroalimentación.

SERVICIO DE CONSEJERÍA DIRIGIDO A LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA ÍNTIMA: UN INSTRUMENTO PARA LA INTERVENCIÓN.

Antecedentes:

Cuba es el primer país en firmar, y el segundo en ratificar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. En las agendas políticas de la Salud Pública Cubana se destaca la intención de desarrollar acciones que posibiliten la prevención de riesgos, de comorbilidad y secuelas en las víctimas y sobrevivientes.

Una organización no gubernamental cubana, la Federación de Mujeres, ha jugado un papel trascendental para impulsar cambios legislativos y crear programas centrados en la atención de las consecuencias de la violencia y en la promoción y prevención de los actos abusivos contra las mujeres.

La OPS declaró a la violencia contra la mujer como problema de salud puesto que limita el desarrollo social y económico de las sociedades. Desde la década de los 90 se programaron nuevos espacios de atención, desde diferentes ángulos y con nuevas acciones sociales, entre los que figuran los sistemas de salud, los académicos, los legislativos y los judiciales.

La Organización Panamericana de la Salud indicó la inclusión de los programas relacionados con la violencia en los ya establecidos, entre ellos el Programa de Atención a la Mujer y el Programa de Enfermedades Transmisibles con el propósito de ampliar sus alcances con relativa poca inversión adicional.

Transformar la cultura del silencio y la complicidad que rodea a la violencia es, por tanto, un desafío primordial que afronta todo esfuerzo de influir en las políticas y programas de salud.

Para que las mujeres no permanezcan en situación de violencia es necesario que reciban atención, que sientan la respuesta del sector salud para su protección. Para atender a estas necesidades es preciso instrumentar procedimientos de atención con tecnologías apropiadas que propicien el mejoramiento de las condiciones en que viven las mujeres maltratadas.

Teniendo como premisa que la violencia contra la mujer es susceptible de romperse y erradicarse, consideramos necesario abordarla de una manera institucionalizada y profesional. De ahí surgió la idea de facilitar la integración transversal de ese problema en otros programas y servicios. Idea que ha exhibido buenos resultados desde su implementación.

La OMS advierte que la Consejería es la técnica por excelencia para enfrentar la problemática del SIDA por su gran potencial para proporcionar apoyo personal y por las posibilidades que ofrece para la modificación de comportamientos. Otras problemáticas de salud pueden también beneficiarse de las experiencias acumuladas en materia de Consejería.

El servicio de Consejería fue creado en nuestro país en 1993, dirigido a las personas diagnosticadas con VIH, con el objetivo de brindarles información y apoyo emocional. Posteriormente, en 1998, se ampliaron sus objetivos, relacionándolos con acciones de prevención.

En ese mismo año se estableció el Programa de Formación de Consejeros, hoy ampliado a todo el territorio. Este proceso fue guiado por el compromiso de fomentar y capacitar a los proveedores del servicio.

Una cualidad determinante de la Consejería es que surgió como una respuesta institucional ante la necesidad de atender un grave problema de salud. Apropiarse de su tecnología y aplicarla en otro problema de salud: el maltrato a las mujeres en todas sus expresiones, desde las no mortales hasta las mortales, lo cual no sólo es válido si no urgente.

Justificación:

La violencia hacia la mujer es un serio problema que afecta la salud, el bienestar y la calidad de vida. Sus consecuencias son devastadoras, llegando a ser mortales. En consecuencia, deben crearse entornos de mayor apoyo institucional que protejan a las mujeres, que prevengan nuevas situaciones de maltrato y que contribuyan a su sanación. Es urgente contar con servicios oportunos, efectivos y de calidad.

Es un paso fundamental hacia la institucionalización de los servicios el contar con guías metodológicas que definan el tipo de atención que se debe ofrecer, quiénes deben ofrecerla y cómo deben hacerlo. Hasta nuestra revisión, conocemos de protocolos y guías elaboradas en Honduras, Guatemala, Méjico, Comunidad Europea, Canadá y Estados Unidos, alejados de nuestra cultura, idiosincrasia y sistema de salud, por lo que consideramos oportuno y pertinente contextualizar una guía que responda a nuestra realidad, sin descartar lo válido de las repasadas.

El SIDA y la violencia, de acuerdo al Banco Mundial y la OPS, adquirirán carácter de pandemia en este milenio y en nuestro país se ha comprobado la eficiencia de la Consejería en el enfrentamiento al SIDA. Debemos aplicar la experiencia ganada y transferir la tecnología hacia el otro problema de salud del siglo, aprovechando la oportunidad para impulsar la creación y fortalecimiento de espacios de atención que propicien la orientación e información de las mujeres que sufren violencia.

En los últimos años los reportes acerca del tema visualizan la relación existente entre las infecciones de transmisión sexual, el VIH y los riesgos asociados a la salud reproductiva, así como que las mujeres violentadas emplean menos el condón, con lo cual aumenta el riesgo de contraer enfermedades de este tipo.

Probada la eficiencia de esta modalidad de intervención, consideramos oportuno y pertinente incorporarla a los programas dirigidos a la prevención de dichas infecciones en el capítulo de violencia, como una vía para potenciar los esfuerzos que viene desarrollando el estado cubano en el enfrentamiento a esta epidemia invisible; por lo antes expuesto, se inserta esta modalidad de ayuda hacia las mujeres víctimas de la

violencia intima, para prevenir la escalada del daño y evitar la revictimización.

Los problemas específicos necesitan de diseños específicos en sus procedimientos, por lo que resulta válido adecuar en la Consejería aspectos y elementos sobre el manejo de la violencia hacia la mujer.

Toda mujer maltratada tiene derecho a la información, al asesoramiento con respecto a la situación de violencia, adecuado a sus circunstancias particulares, a la asistencia especializada para su recuperación y al apoyo de las instituciones sanitarias.

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

La mayoría de los consejeros no suelen contar en su formación con elementos conceptuales y metodológicos que les permitan abordar con especificidad los casos de violencia. Ello puede derivar en respuestas erróneas y a menudo victimizadoras que pueden traducirse en un asesoramiento inadecuado, con enfoque terapéutico riesgoso, por lo que es necesario capacitar, entrenar y facilitar las guías metodológicas que les faciliten un adecuado manejo de la problemática.

Resulta imprescindible preparar a los prestadores de los servicios, por lo que esta guía pretende ser un instrumento de trabajo y de consulta, y a la vez elemento de apoyo que ayude a sistematizar la información, los recursos y las respuestas profesionales.

Las instituciones de salud son un punto clave para el abordaje de la violencia íntima puesto que todas las mujeres tienen contacto en algún momento de su vida con los prestadores de los servicios de salud. Esto brinda a los servicios de sanidad la oportunidad de intervenir. No realizar búsqueda activa de casos, permaneciendo en silencio o en el desinterés, proyecta una actitud tácita de no luchar contra el problema.

Investigaciones realizadas en la provincia de Cienfuegos arrojaron la necesidad sentida de las mujeres maltratadas de recibir información y ayuda para afrontar su situación de vida, y la Consejería es una forma típica de informar y prestar ayuda, que adecuadamente utilizada puede capacitar a la mujer para tomar decisiones más ajustadas a su realidad, propiciándole respaldo, aliento, apoyo, estabilidad y solidaridad.

La aplicabilidad de esta técnica, dirigida a las mujeres maltratadas en su relación de pareja, se justifica por la amplia red de servicios de la Atención Primaria de Salud, los Centros de Salud Mental Comunitarios, los Departamentos de Promoción y Educación para la Salud, las Casas de Orientación a la Mujer de la Federación de Mujeres Cubanas y los Servicios de Consejería. Estas condiciones, creadas por el Sistema Nacional de Salud Cubano y otras organizaciones no gubernamentales, posibilitan la puesta en marcha de un Modelo de Consejería dirigido a este grupo de población, como una respuesta institucional ante la demanda de atención al grave problema que representa para las mujeres el maltrato en todas sus expresiones.

Cada uno de estos servicios garantiza un espacio de confidencialidad que favorece los procesos de reflexión y toma de conciencia individual, los cuales impulsan el desarrollo de la autonomía; un clima de seguridad y compañía que propicia el encuentro de los prestadores y la usuaria, facilitando que la mujer comparta sus problemas íntimos. Esa exteriorización se convierte en el primer paso para transformar sus modos de encarar el problema. Darle la oportunidad de sociabilizar sus vivencias modifica su posición, de pasiva a activa, dispuesta al cambio. El hecho de sentir que no está sola, que puede contar con alguien, reduce sus sentimientos de desolación, desamparo y desprotección. Comunicar sus preocupaciones, prejuicios y su interpretación del problema le da pie al consejero para informarle todo lo relacionado con el tema, con la intención de movilizarla, de ayudarla a encontrar alternativas de solución no visualizadas anteriormente por ella. Lo último, y no menos importante, es constatar la percepción que tiene, sobre la red de apoyo familiar y social, lo que le permitirá al consejero guiarla en la recepción del apoyo, factor modulador muy importante en la toma de decisiones.

Por otra parte, los prestadores de los servicios de salud pueden identificar necesidades de aprendizaje sobre la temática, tanto de conocimientos como de modos de actuación, lo que les permite apropiarse de herramientas eficientes para el manejo de estos casos.

Teniendo en cuenta las necesidades de las usuarias y de los prestadores se elaboró esta guía metodológica de Consejería que proporcione y facilite el acceso a recursos para la intervención, con la intención de prevenir la victimización secundaria y la escalada del daño en las mujeres que son víctimas del maltrato en la relación de pareja.

Con el apoyo del Centro de Promoción y Educación para la Salud de la Provincia de Cienfuegos, se asumió la capacitación de todas las educadoras para la salud y de las personas consejeras de la provincia para adiestrarlas sobre como transferir su entrenamiento en Consejería hacia este problema de salud.

Su meta: Redimensionar nuestras estrategias de intervención frente a la violencia de pareja.

Su propósito: Crear nuevos espacios de atención que provean apoyo psicosocial, fundamentalmente en las dimensiones informativa, educativa, afectiva y motivacional, a las mujeres que sufren violencia en la relación de pareja.

Su objetivo: Diseñar una guía metodológica para la atención en Consejería a las mujeres que sufren de violencia íntima.

Características de la consejería dirigida a mujeres que conviven con el maltrato:

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

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

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

La consejería emplea una metodología cualitativa y de intervención. Garantiza un espacio confidencial que favorece en la mujer procesos de reflexión y de concientización individual sobre su condición, facilita el desarrollo de la autonomía y de la capacidad de construir una vida sin violencia además de generar procesos para crear alternativas de seguridad.

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

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

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

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

Su sustento teórico trasciende los límites impuestos por determinadas escuelas o modelos, no pudiendo ser encasillada, de manera absoluta, en los postulados básicos de uno u otro modelo, por lo que se impone un enfoque integrador, tomando lo que resulta útil y mejor de cada modelo.

MUJERES DENUNCIANTES DE LA VIOLENCIA ÍNTIMA: PROPUESTA DE UNA MODALIDAD DE INFLUENCIA PSICOLÓGICA DESDE LA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA.

Antecedentes:

En el año 2003, la violencia hacia la mujer en la relación de parejas fue declarada como un problema de salud mayor, por ser causa directa de muerte en edades productivas de la vida, de comorbilidad, de problemas crónicos y factores de riesgo indirectos para una amplia gama de problemas de salud.

Desde la perspectiva de la Salud Pública, su contribución en la promoción y prevención, en su nivel primario; limitar la incidencia y curar reduciendo las consecuencias, en el nivel secundario; reducir el impacto, en el nivel terciario, reclama establecer un sistema de vigilancia, de servicios y de definir guías de buenas prácticas en su abordaje.

La violencia contra la mujer afecta la salud, no solo por la frecuencia con que se produce, si no por lo difícil que es recuperarse de ella. Se sabe que ser sobreviviente al maltrato de pareja conduce a la víctima a perder de 5 a 16 años de vida saludable con una mayor vulnerabilidad a las enfermedades relacionadas con la inmunidad deprimida.

La violencia contra la mujer ha sido reconocida como problema de salud a través de su inclusión en la última versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el código T 14.

Hasta hace poco más de una década no existían programas ni protocolos de intervención, ni servicios que atendieran a las mujeres sobrevivientes al maltrato doméstico. Por ello, la división para el avance de las mujeres de las Naciones Unidas, en el año 2006, elaboró un informe dirigido al Secretario General, donde reclamaba proveer servicios sostenibles y eficientes, para atender a las mujeres maltratadas por sus parejas.

Fueron las ONGs quienes iniciaron la atención psicológica a las mujeres víctimas de la violencia conyugal. Bajo este contexto se originaron algunas estrategias terapéuticas, lo cual contribuyó a que los especialistas comenzaran a fijarse en estos procederes. En los finales de los años 70, se implementaron los

refugios para las mujeres maltratadas, en donde se ofrecían intervenciones en crisis.

La OMS, en el 2003, reconoció, como factor protector para reducir la violencia de pareja, que las mujeres maltratadas cuenten con servicios para su atención en el momento en que se propongan escapar de la violencia, con profesionales bien adiestrados en técnicas de intervención.

Por su parte, la OPS exhorta a los profesionales de la salud mental a uniformar los procedimientos de atención, a familiarizarse con las opciones de ayuda, a elaborar estrategias de intervención a partir de las necesidades de las víctimas con el fin de que no se les inflija más daño por la forma en que se les atiende y encausarlas hacia la solución de su problema.

Justificación:

Nuestra provincia no escapa a la tendencia al ascenso del número de mujeres que denuncian el delito. En el año 2007, cerca de 800 mujeres denunciaron algún tipo de delito, la proporción de 40 mujeres por cada hombre avala la verdadera raíz de su causa.

Consecuencias mortales: En el año 2006, el 22,3 % de los homicidios intencionados fueron mujeres que murieron a manos de su pareja y el 79 % de las personas atendidas en el Departamento de Medicina Legal fueron también mujeres.

Consecuencias no mortales: En nuestra provincia, más del 70 % de las mujeres victimadas, presenta un grado elevado de ansiedad y un 51%, depresión moderada. El 62,5 % de ellas asiste a consultas médicas, lo que significa que están 4 veces más expuestas a enfermarse. El 15 % acudió a los servicios de urgencia, lo que triplica el riesgo de lesiones. El 12,5 % sufre ingresos hospitalarios. El 82,5 % de ellas (17 veces más) consume medicamentos, preferentemente psicofármacos, pues se enferman cinco veces más de afecciones relacionadas con el estrés.

El Banco Mundial destaca que la mujer maltratada está cinco veces más expuesta a suicidarse y a necesitar de tratamiento psiquiátrico y es doce veces más susceptible al suicidio.

En resultados encontrados en varios estudios, la violencia de pareja es valorada como una situación que genera altos niveles de estrés, que excede los recursos propios de las víctimas y pone en peligro su bienestar personal, evaluando el acontecimiento como un daño o pérdida. Además, estaba presente la recurrencia de las denunciantes, con lesiones de mayor gravedad física y secuelas psicológicas, estrés post traumático, estados inadaptativos transitorios, interferencias en el funcionamiento cotidiano, altos niveles de estados emocionales negativos, miedo infundido sobre el futuro, indefensión, desesperanza.

Hasta el momento en que fue creada, esta modalidad de influencia psicológica con perspectiva múltiple integradora, no tenía antecedentes en el país. En estos momentos se entrena a psicólogas de reciente graduación para generalizar la experiencia en la provincia, con el objetivo de llevar esta asistencia a todo el territorio, y por qué no, en un futuro no lejano, a todo el país.

Desde 1999 hasta el año 2009, la autora de estas guías ha trabajado en diferentes estudios sobre la violencia hacia la mujer, los cuales han reflejado la no percepción y no recepción del apoyo social, y la necesidad de que existan servicios para atender a las víctimas en donde estas puedan recibir ayuda psicológica y asesoría jurídica para el manejo de su situación. Con dos afanes fundamentales, el primero, paliar el impacto emocional que genera la violencia, con altos niveles de ansiedad y grados de depresión que las mantiene con pensamientos dirigidos hacia el temor, la inseguridad y el desamparo, limitándolas en su funcionamiento personal y afectando su salud por varias vías. Y el segundo, conocer sus derechos jurídicos que le permitan tomar decisiones más ajustadas a su condición. Ante la discrepancia entre lo actual y lo deseado es que concebimos la idea de crear líneas de trabajo encaminadas a la capacitación, investigación, acciones de educación, atención y orientación. Para esta última línea de trabajo es que se creó una modalidad integradora y personalizada para la atención de estas mujeres sobrevivientes de la violencia.

El análisis de estas situaciones fue punto de partida para determinar las necesidades de influencia psicológica. El momento de la exploración resultó especialmente significativo por cuanto permitió distinguir el sistema de influencia a seguir vinculado a la realidad, al contexto y personalizado.

Hace un año, en nuestra provincia, al igual que en el resto del país, las mujeres que reciben violencia por parte de sus parejas o ex parejas y que acuden a peritar sus lesiones corporales, contaban con la asistencia de médicos legales quienes, en compañía de los instructores de la PNR que atendían el caso, dictaminaban la tipificación de la lesión, su letalidad y su severidad, en la Unidad de la PNR, cuyos locales no tenían las condiciones adecuadas para el recibimiento, atención y tratamiento a las lesionadas, lo que propiciaba que fueran revictimizadas. Por ello, en un primer momento, se sensibilizó a los diferentes gestores del Departamento de Medicina Legal, al Jefe de la Policía Provincial, al Director Provincial de Salud y a la Directora del Palacio de la Salud para que valoraran la idea de trasladar dicha atención al Centro Provincial de Promoción de la Salud, con el fin de que las víctimas tuvieran un local con confidencialidad, calidez, privacidad, confort y neutralidad, ajeno a la represión. Dicha solicitud fue aprobada en febrero de 2008. Es la única en el país que se realiza y el grado de satisfacción de las usuarias se ha calificado de excelente.

Se llevaron a cabo, entrevistas rápidas a prestadores de servicios de salud mental, de consejería, y otros, relacionados con la atención a este grupo, los cuales

manifestaron necesidades de aprendizaje para su manejo. Por lo que consideramos oportuno, elaborar este documento con el afán de que sirva de material de consulta a los profesionales que se ocupan y preocupan en asistir a las mujeres que sufren violencia íntima.

¿Podemos influir en forma significativa sobre las mujeres que denuncian el maltrato de pareja? ¿Cómo podemos hacerle frente?

Siempre hay algo que se puede hacer, intentar, probar, en la búsqueda de alternativas posibles para mejorar la realidad con los recursos de que se dispone. No es crear nuevos servicios, es redimensionar los existentes, es buscar alianzas de colaboración que desde su posición involucren perspectivas y enfoques relacionados al tema para aunar esfuerzos que respondan con eficiencia ante estas necesidades. Estamos pensando concretamente en los servicios de consejería, ayuda confidencial, los departamentos de Educación y Promoción para la Salud y Centros de Salud Mental Comunitarios de las áreas de salud, las consultas de sanidad, para establecer acertadamente los objetivos, las prioridades y las acciones.

Con el propósito de brindarles la ayuda psicológica y el apoyo social que reclaman nos insertamos en la consulta de sanidad, con el objetivo general de implementar una modalidad de influencias psicológicas y de asesoramiento y protección legal que le brinda el Departamento de Protección de los Derechos Ciudadanos de la Fiscalía.

La valoración para el establecimiento de esta modalidad de atención psicológica y legal se sustentó en:

1.- Identificación sobre la tendencia al ascenso del daño de las mujeres que reciben violencia de pareja por parte del Departamento de Medicina Legal y de las revisiones documentales de la PNR.

2.-Investigaciones realizadas en este grupo, que evidenciaron las necesidades sentidas de las mujeres que acuden a denunciar la violencia de pareja de recibir ayuda psicológica y legal.

3,- Investigaciones efectuadas en mujeres maltratadas arrojaron que no perciben ni reciben el apoyo social.

4.- Estudio de los escenarios, explorando los que favorecen o agilizan, esclarecen o entorpecen, dilatan o ocultan el conjunto de condiciones estructurales, organizativas, de funcionamiento, de logística, que interactúan en la re-victimización.

5,-Estudio de algunas particularidades relevantes de la personalidad, mediatizadoras del comportamiento, de sus estados emocionales, de sus recursos personológicos, que nos permitieron comprenderlas en su realidad.

Las razones que podemos considerar como plataforma científica en el conocimiento teórico, metodológico y práctico de la influencia psicológica para las mujeres que sufren de maltrato de pareja son:

- Aprovechar ciertas potencialidades para producir ciertos comportamientos. En el proceso de influencia, se propicia la reflexión sobre sus experiencias, que les faciliten reconocer el significado de la situación, su vivencia, con el propósito de movilizar sus recursos personales, con el fin de adecuar sus estrategias de enfrentamiento al acontecimiento.
- La persona que realiza la intervención e influye sobre las mujeres debe ser menos directivo, más centrado en ellas, alguien que quiere ayudarlas y guiarlas en el cumplimiento del cambio, que ellas mismas se han propuesto para resolver el conflicto.
- La utilización de instrumentos de influencia psicológica para favorecer que siga adelante, para que se sienta mejor.

Acercamiento teórico:

Reconocemos entre los aspectos teóricos, el carácter activo-transformador de los individuos, la implicación cultural en el proceso de integración y desintegración psicológica, su historia personal, sus aprendizajes relacionados con los establecimientos de los vínculos y las pautas de comportamiento ante los conflictos, los modos de enfrentar las vicisitudes y la asunción de la integridad biosocial

Teniendo en cuenta que para sustentarnos en el enfoque histórico-cultural, no podemos apartarnos de la historia del problema y su objeto de estudio, es que tuvimos presente, relacionar determinantes socio-culturales asociados a la historia de la violencia de pareja, con mayor énfasis en la categoría género y la mediatización subjetiva de las maltratadas, para así poder destacar las fuerzas motrices de su esencia, sus factores relevantes de unidad y diversidad, de ideas y explicaciones.

La naturaleza de la influencia psicológica es socio-cultural e histórica, a partir de las exigencias que le han demandado la realidad y que se constituye en una nueva dirección explicativa del problema. El influyente se convierte en un “otro” del proceso de formación y desarrollo de la mujer maltratada.

Contenidos del enfoque histórico cultural en los fundamentos teóricos de la influencia psicológica: La operacionalización del proceso de desarrollo a partir de las dos leyes “zona de desarrollo próximo” y “el lugar de los otros” como portadores de los contenidos de la cultura y potenciadores de dicha zona. Estas dos concepciones se constituyen en los agentes esenciales que explican el proceso de desarrollo.

Apreciar la dinámica de relevantes determinantes personológicos relacionadas con la relación del maltrato nos permitió conocer lo actual en su funcionamiento a nivel cognitivo, motivacional, afectivo y sobre los recursos psicológicos y estimar lo que ellas serían capaces de conformar a partir de la ayuda de “los otros”, es un asunto de carácter teórico y metodológico que le lega la concepción histórico-cultural a la posible teoría de

la influencia psicológica. Convertir la aproximación del conocimiento sobre manifestaciones intrapersonales e interpersonales, además del posible efecto de la violencia constituyó premisa básica en una etapa de intervención y en el punto de partida para una consecuente intervención encaminada a conformar el sistema de influencias; puesto que a medida que haya una mejor comprensión se puede influir de manera más optimista el proceso de intervención.

La dinámica de lo externo e interno en la relación de ayuda también sustenta teóricamente a este modo de intervención, la cual expresa que lo externo está formado por los estímulos que recibe la persona de su contexto, entre ellos la cultura androcéntrica, las creencias, la educación sexista, la asimetría en el poder, los estereotipos, los roles, las expectativas según el sexo y las aspiraciones según el género que conforman la identidad genérica, así como el aprendizaje de los modos de relacionarse y solucionar los conflictos en la familia. Y los internos, son los productos de lo que construye la persona con el contenido de lo que le proporciona lo externo. Lo interno que se forma en la persona se devuelve o vincula a lo externo, mediante la acción de ésta en el proceso de su relación con lo que la rodea. Este proceso se estructura mediante la actividad interna que acontece en la persona y por su interrelación con los otros. El influyente es un "otro" potenciador del cambio de la situación. En esta relación, mediante lo interpersonal, lo externo, se produce la influencia, para facilitar que las mujeres maltratadas reestructuren, modifiquen y redefinan la construcción de lo interno.

¿Por qué se plantea un enfoque integrativo?

Teniendo en cuenta su naturaleza multicausal y multidimensional, la respuesta debe ser global, interprofesional y poliédrica que permita contemplar las diferentes dimensiones de su abordaje. Asumiendo el hecho comprobado de que ningún enfoque determinado puede ser considerado como el más adecuado para todos los casos y sobre todo para este tipo de problema, así como el reconocimiento del uso de aquellos recursos psicológicos de intervención que han demostrado su efectividad; con la meta de aprovechar lo útil de cada enfoque o modelo de intervención y colocarlos en unidad, en orden, con una lógica interna, es que se considera integrar procedimientos.

Modelo conductual. Elementos esenciales:

El acento principal se pone en el problema actual de ellas, en identificar los estímulos precedentes y las contingencias con las cuales se asocian las conductas relacionadas al evento. En nuestro estudio, constituyó un factor de riesgo para ser víctima de violencia de pareja, proceder de hogares sísmicos.

Modelo humanista:

Lo distinguen características relacionadas con el respeto a la persona, la comprensión empática, el marco de referencia interno, favorecer el despliegue de las potencialidades, se centra en las relaciones de significados, se enfatiza el papel de la percepción subjetiva de la realidad como determinante fundamental de la conducta, su enfoque es holístico y pone a la persona responsable ante sí y los demás, capacitada para tomar decisiones.

Modelo cognitivo-conductual:

Se tratan las cogniciones y las emociones que acompañan a la conducta manifiesta, pero de una forma directa y concreta, teniendo en cuenta la importancia de cómo se percibe la situación, pues de allí dependen las reacciones emocionales y la controlabilidad del evento. Se valora cómo organizan los significados del acontecimiento, cómo lo reconoce, qué creencias tienen en relación con: si la violencia es privada por lo que no se debe hacer pública, de que ella sola no puede seguir adelante, creer que la fuerza del amor lo puede todo y que si ella persevera, al final logra desaparecer ese vínculo violento. Esquemas cognitivos: Distorsiones cognitivas: negación y minimización, autoengaño, sobrevaloración de esperanza del cambio, autoculpa, resignación, justificación.

Teniendo en cuenta la dimensión cognitiva, se puede utilizar como apoyo recursos psicoterapéuticos sustentados en esta teoría, entre ellos: Modificar las falsas creencias que la predisponen a distorsionar sus experiencias, reetiquetar, entregar una nueva realidad, con el propósito de hacerlas realistas a ellas y acertadas sus ideas sobre el evento.

Modelo estratégico:

Se refiere al enfoque donde resulta relevante la participación del profesional con la finalidad de ayudar a estas mujeres en la solución de su situación de vida. Los principios de solucionarle los síntomas y acompañarla en la selección de modos de enfrentamiento más apropiados a la situación que se caractericen por no ser generalizadores, sino de acuerdo a la situación personalizada, idiosincrática. Definir el problema bajo 3 variantes: cuando el esfuerzo que se realiza es para negar el problema, cuando el esfuerzo se realiza en algo que no está involucrado en el problema, actuar de manera diferente, se hace el esfuerzo pero en un marco de referencia que no es posible solucionarlo por lo que hay que reencuadrar el problema, cambiar el punto de vista ubicarlo en otro plano o perspectiva que le proporcione un marco alternativo de solución. Visualizar en la usuaria, el tratamiento futuro, dependiendo de la afectación de su vida emocional, las relaciones interpersonales, su ajuste de la personalidad para derivarla al servicio pertinente. Marco estructural, acercamiento, apoyo, ofrecerles una realidad diferente sobre su problema, sus concepciones sobre el problema apoyándose en sus lados fuertes.

Teoría de la comunicación:

La influencia psicológica es una herramienta de la comunicación humana por excelencia. Si no hay comunicación, no se puede establecer una relación de ayuda. La forma fundamental es la acción lingüística, es

la palabra el lugar del énfasis de la relación. La claridad, concreción, coherencia, enfoque democrático y personalizado del lenguaje, así como la escucha activa, son reglas que no se deben pasar por alto, para desempeñarse como influyente.

Se debe destacar que la comunicación en la influencia psicológica no es un proceso lineal, sino helicoidal y abierto, en el cual cada uno aporta su propia subjetividad a la interpretación de la información. Esto recobra importancia en esta modalidad, pues las mujeres que reciben el servicio tienen empobrecida su autoimagen, su confianza en sí misma, su autodeterminación, lo que recaba tomar en cuenta estas particularidades a la hora de emitir los mensajes semánticamente.

Teoría sistémica:

Su énfasis está en la interacción, específicamente en la modificación de patrones disfuncionales de interacción personal sin dejar de tomar en consideración el contexto social y todo el entretamado de vínculos y relaciones que éste establece dentro del mismo.

Es importante esta teoría ya que, según resultados de estudios nuestros, se evidenciaron recursos personológicos muy limitados para enfrentar la contingencia crítica, presentes en: la autovaloración por defecto, afectada la autodeterminación y autonomía para asumir las decisiones. Escasa flexibilidad e integración que no le permite redimensionar la situación en virtud de su resolutividad. Los modos de afrontamientos dirigidos a las emociones, las cualidades volitivas de dependencia, inseguridad, inconsistencia y poca autonomía, empobrecen la restructuración del campo de acción y no permite que superen los obstáculos ni regular efectivamente el comportamiento, además de observarse un actuar de acuerdo a las expectativas de los demás y la disminuida recepción del apoyo familiar tangible e intangible. Por tanto se considera importante integrar a esta modalidad la perspectiva sistémica, la causalidad circular y alguna de sus técnicas.

Algunas de las cosas a realizar serían: evaluar los comportamientos sostenedores de la relación de violencia en la pareja, indagando: ¿qué ha hecho para solucionarlo?, ¿cuáles han sido sus estrategias?, ¿tuvo éxito?, ¿desde cuándo se inició', ¿antes no era así o usted ahora lo ha valorado desde otra perspectiva?, ¿cuándo se dio cuenta?, ¿qué le hizo ver las cosas diferentes?. Como forma de darle posibilidad para el cambio, acompañarlas hacia el futuro desde la posibilidad de saber qué hacer para tomar el control de sus vidas.

Modelo heurístico:

Valorar el contexto, para planificar estrategias de seguridad y de protección a la victimización secundaria.

Variante de ofrecer ayuda en el contexto de una relación específica y positiva, influyente- mujer maltratada, mediante el establecimiento de un diálogo que utiliza recursos que actúan por vía psicológica, con el propósito de aliviar los estados emocionales negativos, restablecer su adaptación, apropiarse de alternativas de solución responsables y ajustadas a su situación vital, permitiéndole expresar sus vivencias, sus estados emocionales, sus necesidades, sus motivos y su toma de decisiones ajustadas al problema .

Nos asociamos a la idea de facilitar, convocar, promover la amplitud del análisis, acompañar en la búsqueda de alternativas de respuesta a su actual condición, comprometernos con su bienestar.

Funciones que puede cumplir: Remedial, preventiva, educativa y de crecimiento personal.

Plan de actuación: atender, informar, valorar cada caso, orientar, intervenir y derivar.

Propósitos:

Implementar una modalidad de atención integrada, a las mujeres sobrevivientes del maltrato íntimo, enfocada en sus necesidades, desde una perspectiva de Salud Pública

Proveer a los profesionales de la salud, de conocimientos generales sobre los procesos de intervención en las mujeres maltratadas, con el afán de sensibilizar, convocar, abogar para unificar y coordinar los criterios de actuación profesional, especializando su atención.

Objetivos:

Aliviar los estados emocionales negativos y/o las reacciones emocionales de miedo, tensión, inseguridad y desamparo que atentan contra su bienestar psicológico.

Ayudar a las mujeres maltratadas a lograr una comprensión lógica del maltrato de pareja, modificar sus creencias, argumentos y restaurar la claridad de sus juicios, que posibilitan una posición de empoderamiento que favorezca la toma de decisiones.

Propiciar el ajuste de los recursos personológicos para afrontar la contingencia crítica de la violencia íntima y así dotarlas de mejores estrategias de enfrentamiento a las vicisitudes, a la no tolerancia de la violencia y al rescate de su autodominio, autodeterminación, autoeficacia y a la seguridad en sí mismas para lograr mejor elaboración de respuestas adaptativas.

Levantar la autovaloración por defecto y su autoestima baja con el fin de redimensionar la regulación y autorregulación de su comportamiento ante la situación, en virtud del sentido psicológico que le atribuye a la configuración del vínculo de pareja y su proyecto fututo de vida, facilitando la adecuación de las exigencias y expectativas en relación a sí misma y a los demás.

Remediar el impacto psicológico.

Evitar la victimización secundaria.

Elevar los conocimientos sobre el fenómeno, a los profesionales y propiciarles las habilidades, las destrezas y los modos de actuación que requieren estas

usuarias.

Aspectos metodológicos:

La implementación de una metodología para la atención a las mujeres sobrevivientes de la violencia de pareja, es una modalidad de prestar ayuda, que requiere del uso racional e intencional de instrumentos psicológicos que promuevan la modificación del comportamiento y la contención emocionales. El carácter de esta modalidad es multidisciplinar, multisectorial e integrativo, con multiperspectiva de intervención.

Supuestos para trabajar en la modalidad: mujeres normales, no portadoras de trastornos de personalidad y del comportamiento, que no presentan trastornos neuróticos. Se enfatiza en el estado mental "positivo", el núcleo analítico de la situación está en la capacidad del sujeto en lo que puede y lo que podría de forma mediata, no en lo que no puede hacer, se trabaja sobre el registro consciente. El espectro temporal fundamental sobre el presente y el futuro inmediato.

El sistema de influencia que realizamos trabaja, fundamentalmente, en la dimensión interactiva, solo se trabaja en sus cogniciones relacionadas con el tema, sus aprendizajes, sus modos de afrontar la situación, sus emociones y algunas formaciones psicológicas y configuraciones que dinamizan la toma de decisiones, no trabajamos zonas de la dimensión psicodinámica ni caracterológicas.

La influencia psicológica cuenta con un esquema metodológico sencillo, con nuevas formas concretas de intervención más ajustada por sus límites. Se pretende implicar a la mujer a partir de sus propias necesidades, a que ellas establezcan su propio programa de transformación y perciban al influyente como un agente capaz de ayudarlo y guiarlo en el cumplimiento del cambio que ellas mismas se han planteado. Propicia este proceso la reflexión sobre su situación de vida, el reconocimiento de sus potencialidades, la apropiación de sus derechos ciudadanos para que reestructure su sistema motivacional, en función de adecuar y movilizar sus recursos personológicos hacia el logro de sus afanes.

Unifica los criterios de actuación profesional, centralizada y especializando la atención, creando un equipo con circuitos de coordinación/derivación ordenados, ofreciendo paralelamente la formación de los que pudieran intervenir en la atención. Evitar la victimización segundaria mediante la actuación coordinada y colaborativa de los diferentes profesionales que intervienen en su atención. Aborda la influencia desde la perspectiva de género para su atención integrada.

Es fácilmente aplicable y su organización responde al sistema de necesidades y motivos, expectativas y aspiraciones, por lo que el orden de los pasos a seguir depende de la situación concreta y personalizada. Promueve el acceso al servicio. Realiza una atención flexible, permitiendo una atención a la "carta". Garantiza que la atención se realice desde criterios que fomenten la autonomía, su derecho a decidir cuándo está lista, hasta dónde decide llegar, etc. Trasmite información veraz, coherente y unificada. Establece canales con otras instancias de salud.

Considerando que el sitio donde se realice debe estar fuera de las dependencias de la policía, se aboga por un centro de salud neutro, con locales apropiados, con privacidad, confort, ventilación y al cual acuden otros usuarios con variados propósitos, para reducir los sentimientos de vergüenza que sienten estas mujeres por asistir a este tipo de servicios; además, se le solicita su acuerdo y se explica en qué consiste el servicio, ya que ellas no lo solicitan ni lo esperan recibir, aspecto que es considerado como agregado a la calidad de la atención.

Funciona dos veces por semana, los martes y jueves en el horario de la mañana. Se atienden todas las mujeres citadas por el instructor policial y que no exceden de cuatro. La media es un tiempo no menor de 30 minutos ni mayor de una hora. La frecuencia es breve, desde una y hasta no más de tres sesiones; para su cumplimiento se clarifican las expectativas, en el primer encuentro, pues la influencia debe restringirse a la situación por la cual acude al servicio. Si se evalúa que la mujer necesita de otra atención psicoterapéutica se deriva hacia el Centro de Salud Mental al cual pertenece.

¿Qué no se debe hacer?

Infringirle más daño por la forma de tratarla, violar la confidencialidad, entrevistarla frente a otros. Minimizar el abuso, asumiendo que no es serio.

Moralizar y hacerla responsable del abuso, culpabilizarla, no creer en ella, pedirle que se divorcie. Insistir en la unidad familiar, ignorar su necesidad de seguridad. Normalizar la violencia aceptándola como norma.

Asumir decisiones por ella, no respetar su autonomía, su independencia para la interdependencia.

No dar orientaciones predeterminadas, sino personalizadas, en dependencia de la tipificación de la violencia, del estado emocional vivenciado por la víctima, tipo de relación con el agresor, tiempo transcurrido, la percepción y recepción de apoyo social y familiar y los recursos psicológicos.

EJE ORIENTADOR DE LA MODALIDAD DE INFLUENICA PSICOLÓGICA

¿Qué tienen en cuenta?

La acogida, ponerse en contacto.

El sentido y la posición de la relación profesional de ayuda.

Tener presente las dificultades que tienen estas mujeres para solicitar ayuda.

Las vías de la comunicación. Las defensas y las distorsiones.

La detección de las necesidades de las mujeres victimizadas y sus vínculos con las cogniciones y con las

manifestaciones de los estados afectivos.

El establecimiento de las prioridades en la atención, estar preparado para realizar intervención en crisis, si fuese necesario.

La veracidad de sus experiencias, no tanto en términos de noción de la verdad, sino cómo ella lo siente, cómo ella lo cree.

Los riesgos de su situación y su seguridad. Identificar los riesgos según la gravedad de la lesión, el tipo de amenaza y de ruptura de la relación: si de tipo rápida (inmediato al maltrato), si a disgusto (se separa tras largos años de soportarla, después de haber intentado salvar el conflicto) y si evolutiva (la que ha abandonado la relación y vuelve sucesivas veces), ésta última es la más grave. En dependencia de estos aspectos se desarrolla un plan de seguridad.

La clarificación de los factores favorecedores, entorpecedores y obstaculizadores que coadyuvan con la situación de conflicto.

Las estimaciones de sus particularidades personológicas y recursos con el propósito de movilizar estrategias de afrontamiento mejor ajustadas a su situación y condición.

El establecimiento de los objetivos y del contrato.

Destacar las capacidades y potencialidades positivas que posee, pero que se encuentra fuera de su campo perceptual entorpeciendo las alternativas de solución personal, consigo misma.

Los recursos o instrumentos psicológicos de intervención en dependencia de la situación en conjunto, el problema, el tipo de intervención y de las características del influyente-influenciado.

Producir cogniciones sobre el maltrato conyugal, las leyes, disposiciones y regulaciones establecidas por nuestra constitución.

Enfocar la violencia de pareja desde la perspectiva de género.

Las expectativas de mejoría y recuperación.

Cumplimiento de los aspectos éticos profesionales de la relación de ayuda: consentimiento informado, el humanismo, la profesionalidad, la eficiencia, el respeto, la discreción, el mejor provecho del influenciado, la utilización de los recursos terapéuticos.

Características del influyente:

Despojados de una cultura patriarcal, no rechazar, comprender. Sin asumir una posición ortodoxa.

Conocedor de las causas de la violencia, el ciclo de la violencia, sus tipos, secuelas.

Autenticidad, sensatez, capacidad de empatía, con afán de ayudar. Consagrado, entregado a su labor.

Congruente, sin actuar con dobleces, sin disociación entre el pensar-sentir y actuar.

No aconsejar en asuntos de su vida privada sino ayudarla a crecer.

Manejo de técnicas de comunicación efectiva y psicocorrectoras.

Momentos de la influencia psicológica:

¿Qué hago? ¿Para qué lo hago?

Primer momento:

En un primer momento, se esclarece la atención que se está ofreciendo, para que ella apruebe o no su participación.

Establecer un vínculo cálido, empático, mostrar afecto, comprensión, confidencialidad, apego, apoyo, aceptación, no juzgarla, respetarla, crear una atmósfera de autenticidad, congruencia, confidencialidad y confianza pero con firmeza para poder confrontarla progresivamente con la realidad, preparándola para el camino a recorrer y para su autonomía.

El diálogo debe iniciarse con preguntas generales dirigidas a establecer un clima afectivo, cercano, sincero, de mutua aceptación, que favorezca la comunicación. Que nos hable un poco a qué se dedica, sus intereses, gustos, lo que quiera contarnos. Posteriormente y para acercamos un poco más, le pedimos que nos cuente los acontecimientos que le ocurrieron y motivaron que acudiera a la consulta de sanidad y cómo vivencia la situación. Se debe escuchar atentamente y proferir frases que validen su sentir, tales como: “lamento que haya tenido que pasar por esta situación”.

Pregunte discretamente pero directamente la historia del acontecimiento, enúnciele como evaluar apropiadamente la situación, ayúdela a reconocer la situación de la violencia, evitando el auto recriminación. Compartir su experiencia puede ayudarla a recobrar su sentido personal disminuyendo su autoinculpación, su vergüenza

Se realiza el encuadre y el contrato terapéutico.

Segundo momento:

Exploración y evaluación: Fase de abordaje psicológico, inicialmente estimar cómo vivencia el conflicto, cómo se manifiesta la reexperimentación, si es persistente o no la vivencia del recuerdo, que imágenes, pensamientos y estados asociados al trauma, se reflejan en su subjetividad, pues es la carga emocional relacionada a su experiencia pasada la que participa con mayor fuerza, dándole una determinada significación a la situación objetiva en la que se encuentra, la que a su vez, da lugar a que ellas tomen una u otra decisión. A medida que haya mejor comprensión del fenómeno de la violencia podemos influir de manera más optimista el proceso interactivo.

Explorar sobre el tipo de violencia, la magnitud, la severidad, el sentido personal de esta, que valoren los riesgos a que estuvieron sometidas. Prestar atención a las expresiones paralingüísticas que utiliza. Los efectos que le ha producido, las estrategias con las que ella la ha afrontado, los niveles de riesgos, su valoración sobre su seguridad, los apoyos sociales con que cree contar, los factores que median la respuesta.

La comprensión de las potencialidades positivas, sus

configuraciones personológicas, sus recursos, sus estados emocionales para poder formular las hipótesis en relación con el acontecimiento, para estar en condiciones de formular hipótesis explicativa. Evaluar las potencialidades positivas, sobre todo aquellas que ella desvaloriza.

Facilitar la descarga emocional, atender los síntomas que pueden constituir fuente de distorsión en la toma de decisiones, porque es cuando, está más vulnerable para el cambio por la amenaza a su integridad física, es cuando toma mejor la iniciativa de cambiar su condición de víctima a la de sobreviviente, lo que favorece su roll activo ante el maltrato.

Hacerle ver, que su caso no es el único, que sus reacciones son normales ante la situación vivida.

Identificar los síntomas más característicos y persistentes, entre ellos: dificultades para mantener el sueño, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, sensación de desolación ante el futuro, desapego, restricción de la vida afectiva, reducción de realizar actividades significativas, evitación de situaciones, lugares.

Evaluar los trastornos derivados del maltrato, con el propósito de identificar las áreas y su nivel de afección, para derivar a otro nivel de asistencia, si el caso lo requiere.

Valorar su red de apoyo social.

En términos del trabajo de influencia, el problema es el obstáculo que hay que superar, vencer, afrontar y la meta es sobre todo la búsqueda de alternativas, el reconocimiento de sus posibilidades, de sus realidades, el levantamiento de los impedimentos.

El trabajo sobre el problema es sobre todo el modo en que movilizamos la situación y conforma la estrategia de aplicación de los instrumentos.

Facilitar el reconocimiento del problema, enseñarle cómo evaluar apropiadamente la situación de abuso, que comprenda que no es por su culpa, que adquiera la capacidad de ver a su relación como parte del pasado, para posteriormente buscar las alternativas de afrontamiento con firmeza, seguridad y autonomía.

Tercer momento

Establecer los objetivos que se persiguen, clarificación de las expectativas, esclarecimiento de los estilos de funcionamiento (qué se va a hacer), de aquello en lo que vamos a trabajar, seleccionar los recursos de intervención psicológica. Determinar la jerarquización de las prioridades.

Áreas de intervención:

- A nivel cognitivo: las distorsiones perceptivas y de pensamientos polarizados, visión catastrófica, de sobregeneralización, sobre todo lo cual se trabajará para facilitar el cambio de percepción del hecho, que le permitirá elaborar estrategias alternativas, de enfrentamiento al conflicto y modelos de educación de rechazo a la violencia. Se abordará, además, el asesoramiento legal, teniendo en cuenta las vías procedimentales comunes para su protección de derechos e intereses, así como las alternativas diseñadas a partir del Artículo 127 de la Constitución de la República.
- A nivel afectivo-conductual: fortalecimiento de la autovaloración, autoestima, adecuación de los recursos personológicos que propicien un funcionamiento flexible, perseverante, autónomo, activo y con perspectiva de un futuro libre del maltrato. Reducción de las emociones negativas e incorporar modelos sanos de relaciones que ayuden a superar los procesos adaptativos.

Conjugar acciones terapéuticas que organicen los elementos nucleares de recuperación global.

Cuarto momento:

Desarrollo del proceso de modificación para alcanzar los objetivos propuestos.

Acciones: Formular el plan de acción, desarrollo de las sesiones y de ser necesario, resumen y retroalimentación sobre la calidad de la atención, prescripción de nuevas tareas terapéuticas, si son necesarias.

Comprobar el qué hacer y cómo hacerlo. Elaborar conjuntamente las modificaciones en las particularidades y recursos personológicos, en sus indicativos funcionales, en los modos de enfrentar las vicisitudes.

Ventilación de nuevos aspectos que pueden surgir; de ser oportuno, se deben prescribir nuevas tareas terapéuticas y resumir y evaluar la sesión.

Quinto momento:

Se valoran los cambios propuestos en las diferentes esferas, así como el proceso. Es el final, el cierre del proceso. En este momento las mujeres concientizan y expresan: “ni una vez más”; se cumplen los objetivos cuando la mujer se ha estabilizado emocionalmente y cuando adecua sus recursos personológicos.

Como se señaló al inicio, el proceso está en dependencia de las necesidades particulares de cada mujer, por lo que puede tener variaciones.

ACERCAMIENTO TÉCNICO INSTRUMENTAL

La implementación de esta modalidad concentra los esfuerzos en el “hacer”, requiere de un sustrato técnico-instrumental más flexible, variado, amplio e integrativo, que devenga en un aumento de la posibilidad de acción múltiple y mayor capacidad de adecuación e impacto, basada en el problema de la violencia de pareja.

La influencia psicológica utiliza recursos psicológicos que resultan comunes a la mayoría de los enfoques, toda vez que concretemos una influencia con ese propósito. Para ajustar los instrumentos a la dimensión en la que se concentrará el sistema de influencias que se está proponiendo, es que se tuvo a bien, utilizar los siguientes:

Apoyar: darle seguridad, acompañamiento, respaldo, estabilidad, solidaridad, aliento, apego, estímulo (con frases como: no estás sola, nosotros estamos aquí, cuenta con nosotros, para eso estamos aquí) desde un primer momento se ayuda a esclarecer, a desarticular los sentimientos de culpa, de impotencia.

Ventilar: se le permite a la maltratada desahogarse emocionalmente y esclarecer un tema tan privado y de tanta significación, como le es el de recibir violencia de aquella persona a la cual estaba o está vinculada amorosamente y de la cual esperaba afecto, seguridad, apoyo, comprensión y respeto a su dignidad y derecho humano.

Persuadir: se utiliza en aquellos casos en que la mujer trata de justificar el delito, asumiendo ella la responsabilidad de su presentación o cuando nos damos cuenta que sus valoraciones sobre el evento son erróneas y por tanto limitan su solución por falta de una adecuada comprensión de la esencia de este.

Reorientación cognitiva: encaminada a modificar la percepción y valoración cognitiva que se tiene de la violencia, producto del empobrecimiento de sus pensamientos generado por las creencias, argumentos, saberes de una ideología patriarcal, así como la distorsión del criterio de la realidad que parte de la desigualdad de poder y que se asocia a mitos en torno a quién es la mujer que se le maltrata, qué se le atribuye, a la tolerancia de la población, a las normas, estereotipos, roles e identidad genérica. Aprovechamiento de las potencialidades: promover los recursos personológicos e indicativos de funcionabilidad de la personalidad.

Reducción de la perturbación emocional: se trata de reducir los estados y las reacciones emocionales negativas que generan pensamientos de temor, inseguridad e intranquilidad. En ocasiones se emplean técnicas de relajación, cortocircuitos, meditación, respiración y de visualización.

Experiencia emocional correctiva: hacerles experimentar emocionalmente las consecuencias negativas de permanecer en silencio ante la violencia o de sus limitados recursos personológicos ante estos actos, lograr que se movilice emocionalmente al tomar conciencia para que pueda enfrentar el evento de forma diferente, de modo que esto pueda redimensionar su sistema motivacional y a partir de allí, pueda variar su comportamiento.

Clarificar: puntualizar en aspectos relacionados con la génesis del evento, el ciclo de la violencia íntima, desplazar la culpa.

Instrucción: dotar a este grupo de la información legal necesaria con la finalidad de que asuma comportamientos convenientes según el caso.

Creación de alternativas: a partir de su experiencia de ser víctima del maltrato de pareja, esclarecerles las opciones que tiene por delante para romper con la situación y así enriquecerles sus perspectivas de adaptación en el manejo de su condición.

Exteriorización de intereses: despertar aspiraciones acordes a sus posibilidades, que pueden haber estado adormecidas por sus conflictos, pero que, una vez tomada la decisión de asumir un papel activo-transformador en el evento, puedan ampliar sus posibilidades, ya sean laborales, sociales o familiares.

Inspirar: para que perciban cómo otras mujeres han logrado encontrar salidas oportunas a la situación de vida en la que se encontraban, para que constituyan guías y ejemplos a seguir en el enfrentamiento al maltrato.

Estudio histórico de su vida: propiciar la comprensión por parte de las mujeres acerca de que la influencia que tuvo en ellas haber percibido y recibido violencia en etapas tempranas de su vida, las colocaron con mayor vulnerabilidad para reeditar patrones de comportamientos, relacionados a la configuración del vínculo y los modos de enfrentar las contingencias críticas.

Apoyo ambiental: poner a disposición de las mujeres otros recursos, a los cuales ellas no han accedido y cuya influencia las puede conducir hacia una dirección positiva.

DETERMINANTES FUNDAMENTALES DEL SERVICIO

El conjunto de determinantes fundamentales de la calidad del servicio está dado por:

- Empatía: Aceptación incondicional. Creación de una atmósfera de respeto y consideración. Ubicarse en la posición de la persona.
- Calidez: Transmisión de afecto y sensibilidad.
- Confiabilidad: Implica consistencia en el rendimiento y la práctica.
- Receptividad: Se refiere a la disposición y prontitud de los consejeros para proporcionar el servicio. Implica oportunidad.
- Competencia: Significa la posesión de las habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- Accesibilidad: Implica el aprovechamiento y la facilidad de contacto.
- Comunicación: La consejería es por excelencia una relación de comunicación, por lo que el lenguaje utilizado debe caracterizarse por ser congruente, claro, comprensible y asertivo.
- Credibilidad: Significa honestidad, dignidad y confianza.
- Seguridad: Tener libertad para expresar sus temores, malestares, inconformidades, juicios y pensamientos.
- Entender y atender las necesidades del cliente.

ELEMENTOS QUE DEBE TENER PRESENTE EL CONSEJERO

El éxito dependerá de la disponibilidad, la calidad y el compromiso de los proveedores del servicio.

Aunque el servicio se nombra consejería, el consejero no da recetas pre- elaboradas o soluciones pre-establecidas sino la información pertinente en cada caso, de forma personalizada, que le permita a la mujer elegir las alternativas más convenientes para ella.

La violencia hacia la mujer, a lo largo de la historia, ha sido considerada un problema privado. En ello radica la significación de prestar un servicio que privilegie la intimidad, la calidez, la privacidad, el secreto profesional, el no enjuiciamiento, la no culpabilización ni las críticas. Debe crearse un clima de seguridad, no amenazante, que facilite la comunicación y ofrezca el apoyo para propiciar actitudes de cooperación, de apertura y de comprensión.

Deben aplicarse estrategias tales como el dedicarle suficiente tiempo, respondiendo cabalmente a sus preguntas e inquietudes, con la mayor autenticidad en la interrelación personal.

El papel que asume el consejero es activo, este se involucra en la problemática expresada por la mujer, pero nunca debe aconsejarle sobre la decisión que debe tomar, solo esclarecer las aristas favorables y desfavorables que pudiera tener una u otra opción, de acuerdo con los puntos de vista de la clienta. Debe diseñar la respuesta junto con ella y no para ella.

La consejería puede corregir creencias e ideas irracionales que existen sobre la configuración del vínculo de pareja; reinterpretar positivamente lo que se puede hacer; especificar los aspectos necesarios para marcar los objetivos a corto plazo de forma clara y operativa; hacer aflorar el daño, para superarlo; activar sistemas de protección; ayudar en la recuperación de los déficits psicológicos y hacer conciencia de que la tarea es difícil pero no imposible, que cada paso que dé hacia adelante le permitirá descubrir una vida diferente y expectante, sin violencia.

Los motivos por los cuales las mujeres demanden el servicio pueden ser disímiles, por lo que el consejero debe estar preparado para poder satisfacer las demandas de la solicitante y a la vez distinguir si debe encausarla hacia otro nivel de asistencia psicológica. Nos referimos, específicamente, a la presencia de estados emocionales negativos, al estrés post-traumático, a estados inadaptativos que necesiten de un nivel de atención psicoterapéutica diferente.

Tener presente la tipología del conflicto, el momento en que acude, o sea, si permanece o no en la relación de pareja. Si desconfiguró el vínculo recientemente o si lo ha roto en otras ocasiones y cuáles alternativas de solución la han acompañado, pues estos elementos le propiciarán al consejero la información oportuna. El consejero tendrá también en cuenta la severidad, peligrosidad y gravedad del tipo de violencia, para valorar la seguridad personal de la demandante y su disposición para enfrentar la violencia, si de forma inmediata, mediata o a largo plazo.

El consejero debe evaluar la intensidad de las reacciones emocionales de la mujer ante el evento, si son de temor, miedo, pánico, inseguridad, desamparo, aislamiento, tristeza o desolación, pues pueden estar interfiriendo con las formas de analizar la situación al nublar los procesos de análisis del problema y porque pueden estar favoreciendo pensamientos distorsionados sobre la comprensión del evento, pensamientos generalizadores, de túnel, que obstaculizan las estrategias de enfrentamiento hacia el evento.

Los aspectos éticos como la profesionalidad, la eficiencia, el humanismo, el respeto, la discreción, el mejor provecho de la aconsejada deben estar presentes en nuestro quehacer en estos casos.

¿Ante cuáles características personológicas de estas mujeres se encuentra el consejero?

La autoestima o valía personal baja, que las lleva a responder ante su situación con sentimientos de incapacidad y desmerecimiento y a actuar a partir del miedo y la inseguridad.

La autovaloración por defecto genera comportamientos dependientes de la valoración social, como una tendencia predominante a hacer las cosas a partir de lo que otros piensan y dicen, sobredimensionando las valoraciones ajenas en la regulación y aceptación de decisiones. Son personas temerosas, susceptibles y que se autoculpan, se anticipan al fracaso. Ello se relaciona con una baja autodeterminación, baja auto-eficacia y poca autonomía, que se manifiestan en daños a la confianza en sí mismas, lo que favorecerá el desempeño de un papel no activo, no transformador de la situación, a causa de la posición de dependencia, de la inconsistencia, de la inseguridad y del sentido psicológico que le atribuye.

Utilizan con mayor propensión los modos de huída y evitación (aceptación de la realidad de la amenaza, pero con un deliberado esfuerzo por no pensar ni hablar acerca de ello). Este modo de enfrentamiento a su situación no es constructivo puesto que se caracteriza por un enfrentamiento generado por el miedo y la percepción de la ausencia de vías de escape.

Los recursos personológicos, mediatizados por la inseguridad, la indecisión, la dependencia y la desconfianza en sus posibilidades, las tornan poco flexibles ante el redimensionamiento del problema.

Son mujeres muy insatisfechas en las diferentes esferas de su vida y que no perciben apoyo familiar ni social, por tanto, en este último tipo de apoyo es que debemos apoyarnos para demostrarles que no están solas y que es posible manejar la situación, pues nosotros estamos allí para acompañarlas, guiarlas y brindarles toda la información que necesiten para elaborar las alternativas de la conducta a seguir.

Recursos psicológicos

La consejería requiere del uso racional e intencional de

instrumentos de influencias psicológicas que promuevan la modificación de creencias, mitos, prejuicios, actitudes, emociones y comportamientos que promuevan la no violencia.

Los recursos psicológicos comúnmente utilizados en este tipo de consejería son:

- El apoyo, encaminado a elevar la confianza en sí mismas y a ayudarlas en el análisis de su situación de vida, lo que favorecerá la disminución de sus reacciones emocionales negativas y la comprensión del suceso.
- La persuasión, que implica el empleo de elementos racionales sobre la comprensión de la violencia en la relación de pareja, para facilitar la modificación en la evaluación cognitiva y la percepción del comportamiento de la víctima ante el hecho.
- La ventilación, que se basa en brindarle la oportunidad de expresarse libremente sobre el acontecimiento, lo que le ofrece la oportunidad de manifestar sus temores, tensiones y angustia.
- Proporcionar información nueva. Se trata de corregir los pensamientos distorsionados acerca de la violencia de pareja así como dar a conocer las disposiciones legales existentes en nuestro país.
- Clarificar, que consiste en puntualizar en los aspectos relacionados con la génesis de la violencia, sus tipos y su comportamiento cíclico.
- Apoyo ambiental, que lleva poner a disposición de las mujeres otros recursos a los cuales ellas no han accedido y que las pueden conducir, con su influencia, hacia otro punto de vista en la búsqueda de soluciones.

¿Qué aspectos deben ser evitados en esta modalidad de consejería?

- Manifestaciones del consejero que impliquen juicios, dudas o cuestionamientos que aludan a la posible culpabilidad. Tampoco debe explorarse qué hizo ella para que su pareja la maltratara.
- Trasmitir arquetipos culturales referentes a la imagen de las mujeres que reciben malos tratos por su pareja.
- Manejar el tema como natural, como cotidiano, minimizándolo, no reconociendo la justa dimensión del problema.
- Presionar para que tome la decisión de abandonar a la pareja, sin persuadirla.
- Amedrentar a la víctima acerca de las consecuencias de la situación y que la única salida es apelando a las leyes.
- Considerar la situación como irrelevante, sin tener en cuenta la posible gravedad del evento ni las necesidades de seguridad de la víctima. No reconocer el peligro que pueda amenazar a la demandante del servicio.
- No explorar la intensidad de los estados emocionales que aquejan a la solicitante del servicio pues estos pueden estar relacionados con ideas suicidas.
- No tomar en serio el temor que siente. Restarle importancia al abuso. Creer que no va a volver a ocurrir.
- Ofrecer rígidos mandatos sobre lo que debe hacer, sin tener en cuenta las necesidades individuales que puedan obstaculizar el cuándo y el cómo ellas se liberarán de la violencia.

¿Cuáles aspectos deben propiciarse en esta alternativa de consejería?

- Atraiga su atención para luego influir. Muéstrele que le cree y que está preocupada por ella.
- Revele de modo vivo e intenso su interés y estima por ellas, mostrando una actitud cordial, franca y confidencial.
- Logre en ellas una actitud afirmativa, concordante y de cooperación desde el inicio de la entrevista.
- Apele a sus necesidades, sus intenciones, intereses, emociones y convénzala de que está de su parte y que la va a ayudar con toda sinceridad.
- Bríndele libertad para hablar. Indague sobre su opinión. Pregúntele su concepción y valoración sobre la situación en la que se encuentra y el sentido personal que le confiere al vínculo para propiciarle que establezca el redimensionamiento de la situación.

- Induzca un razonamiento reflexivo, con pensamientos críticos y objetivos sobre el abuso, de manera tal que facilite un esclarecimiento real de los hechos, de forma clara y honesta, que le permita a Ud., conducirla a desentrañar los verdaderos factores asociados al evento.
- Propicie el establecimiento de metas cercanas, realistas y accesibles, que favorezcan el planeamiento ordenado, consciente y responsable de sus vidas.
- Destaque sus cualidades positivas, con el objetivo de adecuar su autovaloración y autoestima para incentivar la

Fase	Actividades a desarrollar
Primera fase. Recibimiento. Elemento muy importante, ya que representa el momento de mayor vulnerabilidad para la toma de decisiones, romper la convivencia con el maltrato e implementar cambios altamente significativos, por lo que preferimos llamar a esta primera etapa:"Encuentro en situación".	• Declarar empatía, aceptación, confianza, acercamiento, apoyo. • Comunicar interés. • Validar lo que le expresen. • Escuchar activamente e indagar los motivos por los cuales acude al servicio, así como la vía, para estar en condiciones de expresarles los fines del servicio y de dónde debemos partir. • Demostrar confidencialidad, con lo cual puede preservar su intimidad y privacidad, establecer buen contacto, hacer que se sienta comprendida, lo que genera un clima de confianza que le permita sobreponerse a su desamparo. Contar con su voluntariedad. • Manifestarse con objetividad, entendida esta como la capacidad de tomar distancia de la situación que nos va a relatar, sin emitir juicios de valor ni apreciaciones personales. • Ser receptivo, o sea prestar singular atención al relato doloroso de la que busca ayuda y que en la mayoría de los casos lo hace desde su vivencia de pánico. De allí emana la importancia que tiene este primer encuentro, donde debe quedar clara la intención de ayudarlas en forma inmediata. • Estimular la motivación y esclarecer las expectativas del servicio de consejería.
Segunda fase. Evaluación de la situación.	La evaluación de la situación se lleva a efecto por medio de la entrevista educativa y la observación. En un primer momento puede estar acompañada por un familiar o amigo, pero debemos quedarnos solos con ella para evitar distorsiones y el ocultamiento de hechos relevantes, por lo que es menester respetar la privacidad. Ser sensible ante su relato, porque al contar la historia re-experimenta las emociones negativas y su dolor emocional, en el cual está muy centrada. Valorar el tipo y patrón de la violencia y la seguridad de la víctima. Este análisis no solo va más allá de la simple descripción del evento o los eventos y a la compresión de la experiencia vivida, sino además debe enfocarse en la forma en que experimenta la situación y el sentido personal que le atribuye, en el contexto donde se presenta. Para poder precisar el tipo de información, en dependencia a las respuestas idiosincráticas de la persona que tenemos delante Dígale: Ud. tiene derecho a estar segura, a creer en el cambio y a ser tratada con respeto. Ayudarla a esclarecer y reconocer la situación de maltrato, preguntándole específica y directamente lo que le ocurrió recientemente, el peor episodio y el primero, para que Ud. tenga la posibilidad de desarticular la minimización del evento, así como la auto-recriminación, la adaptación al abuso, la negación, la justificación de las conductas violentas en la resolutividad de los conflictos y la impotencia.

Tercera fase. Valoración de los efectos psicológicos y desarrollo de alternativa de ayuda.	Apreciar su percepción y recepción de los recursos ambientales de apoyo social y familiar, distinguiendo los aspectos estructurales (aptas para ofrecerlo) y lo funcional, relativo a la calidad. Es posible que la víctima no reconozca los mediadores potenciales y reales en los cuales ella puede apoyarse ante esta situación que excede sus potencialidades, a causa de que la eficiencia de su percepción está matizada por factores intersubjetivos, entre ellos, el pobre auto-concepto que tienen de sí mismas y la baja auto-eficacia. Este último componente favorece la poca flexibilidad para redimensionar las situaciones. Enseñar que su sentido práctico reporta beneficios para estimular los cambios en su condición de víctima, disminuir su vulnerabilidad ante la violencia, y favorecer el sentimiento de identidad personal, indicador funcional de la autodeterminación. El percibir nuestro apoyo favorecerá su estado psicológico. De ahí la importancia de trasmitirle y reafirmarle nuestro apoyo y compañía. Estimar los modos habituales de respuestas utilizados anteriormente ante el conflicto para estar en condiciones de valorar la capacidad individual de la usuaria para movilizarse, tomar decisiones y actuar sobre los problemas, lo que nos facilitará encausar las acciones educativas más ajustadas a su realidad. Precisar los pros y los contras en la configuración del vínculo, que nos permitan ampliar las alternativas en su balance decisional. De esa forma estamos en condiciones de trabajar sobre los factores generalizadores del evento, desde la concepción que tiene sobre la violencia así como los mitos, las atribuciones, las creencias, actitudes y expectativas que acompañan a esta valoración cognitiva. Redimensionándolos y/o desmitificándolos reducimos sentimientos de culpa, de vergüenza, de desconfianza de sus propias percepciones, de empobrecimiento de sus pensamientos y la distorsión del criterio de la realidad. El consejero debe tener en su poder la legislación jurídica vigente, para, de ser necesario, mostrársela a la usuaria. Valorar los indicativos de malestares psicológicos, como ansiedad, depresión, temor, desesperanza, miedo al futuro y a enfrentar la vida, abatimiento, estrés, las especificidades de la causa de estrés, donde entra a jugar el significado de su evento, no sólo con el afán de que comparta sus angustias y brindarles posibilidades de alivio, disminuyendo sus reacciones emocionales negativas, sino para estimar su derivación hacia otro nivel de asistencia psicoterapéutica. Se convierte en una meta de la consejería, ayudar a las mujeres a recuperar el control de sus vidas, para lo cual, el consejero debe tener presente el comportamiento de algunos marcadores de vulnerabilidad relevantes en este tipo de conflicto, entre ellos, los motivos e intereses por los cuales se mantienen o no en la relación, el sentido psicológico que le confiere al vínculo, sus afanes, su nivel de autoestima. Nos detenemos sobre este componente de la configuración psicológica y autovaloración, ya que es frecuente en estas mujeres la baja autoestima, lo que las particulariza en sensación de pérdida de la eficacia personal, ansiedad de felicidad, responden a las tareas de la vida con sentimientos de incapacidad y desmerecimiento, actúan a partir del miedo al fracaso, la inseguridad, no afrontan racionalmente los esfuerzos, sino que intentan que las persuadan de que no existen, se centralizan en la evitación del dolor y respuestas de emergencias, se apegan a lo rutinario resistiéndose ante lo nuevo. Bajo estas premisas, el consejero tiene que aplicar recursos psicológicos para intentar lograr cambios en la apreciación, la actitud y el valor que ellas se conceden a sí mismas, con el propósito de que aumenten su seguridad, eleven el componente afectivo hacia ellas mismas y el control de sus vidas.

Cuarta Fase. Comprobación de la consejería.	Valorar las modificaciones en lo referente a las cogniciones, a las molestias, emociones y a sus recursos frente a las circunstancias. Aprovechamiento de sus potencialidades. Reforzar de manera positiva sus capacidades en el reajuste al medio. Formular sus propósitos y proyectos futuros. Ajustar las acciones congruentes con la realidad. Concretar las informaciones educativas u orientaciones. Valorar los aspectos pendientes que pueden quedar para otra sesión Recomendaciones. Despedida cálida y que trasmita nuestra confianza de que una vida diferente le espera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Slaikeu K.Intervención en crisis. En:Teoría de la crisis:Estructura General. México,D.F.:Editorial El Manual Moderno;1988.p.11-12.
2. Edleson J, Williams J. Coercive Control. Evan Stark: Editorial University Press; 2007.
3. Pérez R. Protocolo agencial de intervención integrada con víctimas/sobrevivientes de violencia doméstica. San Juan de Puerto Rico:Departamento de Salud;2004.
4. Clavijo A.Crisis, Familia y Psicoterapia. En:Crisis y Psicoterapia.Ciudad de La Habana:ECIMED;2002.p.89.
5. Consuegra M, Hijar M, Valdés R. Programa de Intervención con Mujeres Víctimas de violencia de pareja y con sus agresores. Cuernavaca:Instituto Nacional de Salud Pública.Comisión de Equidad y Género;2009.
6. Hernández E, Grau J.Psicología de la Salud.En:Psicología de la salud y gestión institucional. México,DF:Universidad de Guadalajara;2005.p.617.
7. Johnson H, Ollus N, Nevaba S. Violence Against Women an International Perspective.New York:Editorial Springer;2007.
8. Viñas B, Fernández T.Atención psicológica que reciben las mujeres víctimas de maltrato conyugal en Tijuana. Rev Enseñanza-Investigación en Psicología.2007;12(2):327-34.
9. Stark E.Coercive Control.Oxford:Universidad Press;2007.
10. Pérez R.Protocolo agencial de intervención integrada con víctimas sobrevivientes de violencia doméstica. San Juan:Departamento de Salud de Puerto Rico;2004.
11. López L, Montero L, Apolinaire JJ.Repercusión en la esfera afectiva de las mujeres que recibieron violencia física y sexual, Municipio Cienfuegos. Rev Avances en Psicología de la Salud II.2008;3 : 52
12. López Angulo L, Apollinaire Pennini JJ, Array M, Moya Ávila A.Respuesta de estrés en las mujeres maltratadas en la relación de pareja. Una aproximación a su estudio.Medisur[serie en Internet].2007[citada: 10 de septiembre de 2008];5(1):[aprox.5 p.].Disponible en:http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/228/4961
13. Rodríguez E. Violencia doméstica.El Día. 2002 ene 16;p 3.
14. Lopéz L, Apolinaire JJ, Array M, Moya A.Mujeres maltratadas en la relación de pareja:estudio de casos desde la dimensión motivacional.Rev Sexología y Sociedad.2005;11(28):12-18.

15.Psicoterapia General.Principales sistemas terapéuticos.Ciudad de La Habana:Editorial “Felix Varela”;2004.
16.Sánchez D.Terapia Familiar:Modelos y Teorías.Ciudad de la Habana:ECIMED;2006.
17.Spangaro J.La Salud .Programas en Violencia Doméstica. Salud Pública.2007;18(6):86-87.
18.Calviño M.Orientación Psicológica.Ciudad de La Habana:Editorial de Ciencia y Técnica;2002.
19.Clavijo A. Psicoterapia.En:Crisis,Familia y Psicoterapia.Ciudad de La Habana:ECIMED;2002.p.64, 193-224.
20.González R. Psicoterapia.En:Clínica Psiquiátrica.Ciudad de La Habana:Editorial Científico Técnica; 1998.p.158-159.
21.Opinas P.La violencia:del conocimiento a la prevención. Rev PanamSalud Pública.1999;5(2):211-2.