

Propuesta de atención psicológica grupal para mujeres que padecen secuelas de violencia de género

Hernández Garza, Ximena Gad

2013

<http://hdl.handle.net/20.500.11777/193>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

Propuesta de Atención Psicológica Grupal para Mujeres que padecen Secuelas de Violencia de Género

Ximena Gad Hernández Garza

Universidad Iberoamericana Puebla

RESUMEN

Este documento reporta el proceso de elaboración de una propuesta de atención psicológica grupal con mujeres que padecen secuelas de violencia de género, situada en un Centro de Atención para Víctimas del Delito (CEPROVIC). Con base en una revisión amplia de literatura se argumenta y diseña una propuesta que integra los beneficios del trabajo en red que dota a las participantes con herramientas de afrontamiento, recuperación y habilidades sociales, junto con técnicas de reducción de la tensión física y mental, reestructuración cognitiva basada en la terapia cognitivo-conductual y arteterapia. El diseño de la propuesta consideró la participación de jueces y entrevistas personales con las posibles participantes así como la presentación ante las autoridades institucionales, lo que dio como resultado la aceptación de un programa de seis semanas, de los instrumentos para medir sus efectos y la asignación de las participantes.

Palabras clave: *secuelas de violencia, atención psicológica grupal, reestructuración cognitiva, habilidades sociales, estrategias de afrontamiento.*

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA El trabajo en grupo representa la oportunidad de llevar el paso a la acción ya que, si es bien aprovechado, el espacio es ideal para poner en práctica y reforzar lo que se está aprendiendo; lo que facilita enfrentarse a otros contextos y lograr la generalización de las nuevas herramientas obtenidas (Rodríguez, 2004).

Las mujeres que viven violencia, en su mayoría, desarrollan afecciones sobre su salud física y mental, así como una serie de conductas de aislamiento que obstaculizan su desarrollo. Destaca Rodríguez (2004) que en los grupos se desarrolla un sentido de "universalidad" permitiendo que los participantes se libren de sentimientos de singularidad e inadecuación y se emancipen del aislamiento.

Dentro de la institución para la que se desarrolló el programa no se implementan espacios de intervención grupal debido a la falta de personal capacitado para hacerlo. La implementación de espacios para la construcción de clima social propicio para el contacto y la recuperación es un reto que merece la pena atender teniendo como guía la siguiente pregunta: ¿qué elementos debe contener un programa de atención grupal a mujeres con secuelas de violencia que asisten a esta institución gubernamental concreta?

OBJETIVO GENERAL Diseñar un programa de atención grupal para la mujer mexicana que sufrió de violencia de género, considerando protocolos internacionales y nacionales así como las necesidades específicas del contexto institucional y de las participantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS a) Documentar la investigación y protocolos de intervención, así como los aportes del trabajo en grupos para la atención a las mujeres con secuelas de violencia; b) Diseñar un programa de trabajo, sus objetivos, contenidos y sistema de evaluación y someterlo a juicio de expertos en el tema; c) Explorar la pertinencia del mismo con posibles participantes con secuelas de violencia de género; d) Presentar el proyecto a las autoridades de la Institución.

JUSTIFICACIÓN Afirma el Instituto Nacional de las Mujeres (2008) que las mujeres violentadas suelen presentar secuelas que afectan su salud física y mental, por lo cual se han diseñado diversos protocolos para una atención integral (Echeburúa, 1998; Comisión Interdepartamental para la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia física y/o psicológica y agresiones sexuales de Navarra, 1998; Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, S/F; Instituto de la Mujer Oaxaqueña, 2009);

sin embargo, requieren la sensibilidad para ser problematizados en contextos reales específicos, las necesidades de los usuarios y proponer adaptaciones conforme a la inserción cuidadosa en las instituciones.

MARCO TEÓRICO La intervención grupal es el proceso de ayuda que utiliza el dinamismo sistémico para impactar a los individuos de un grupo con necesidades similares, lo que fortalece la intervención profesional. Sus beneficios son: a) la cobertura que permite atender a un número mayor de personas (Lizardi, 2002); b) la sinergia pues los participantes sirven de redes de apoyo entre sí y c) la universalidad, pues todos pueden exponer y ampliar sus puntos de vista (Lizardi, 2003).

A través de la red social se puede trascender la intervención individual estableciendo de manera más precisa los objetivos (Villalba, S/F). Sus funciones principales son la provisión de un sistema de apoyo (Caplan, 1974) y la facilitación de procesos (Hammer, 1981). El trabajo en red, según García (citado en Luengo, 2008), permite ver cualquier fenómeno de la realidad para articular y generar intervenciones que superen los déficits individuales, partiendo de lo micro hacia lo macro y viceversa.

Es sabido que se puede sobrevivir a la situación de violencia, sin embargo siempre quedan marcas, tanto psicológicas como físicas (Torres, S/F). Estas secuelas de violencia pueden afectar tanto a la víctima que nunca llegan a superar el trauma (Añino, 2005).

La indefensión aprendida (Seligman, 1983) explica las reacciones de depresión y ansiedad en las personas que se sienten incapaces de controlar su ambiente o son sometidas a soportar las consecuencias de acciones que no elegirían voluntariamente.

".. cuando un organismo ha experimentado una situación traumática que no ha podido controlar, su motivación para responder a posteriores situaciones traumáticas disminuye. Aunque responda y la respuesta logre liberarla de la situación, le resulta difícil aprender, percibir y creer que aquella ha sido eficaz. Su equilibrio emocional queda perturbado..." (Seligman, 1983, pág. 43)

MÉTODO A fin de construir el programa que se presenta como anexo, se procesaron e integraron las siguientes esferas de acción. Para contextualizar la propuesta y establecer los objetivos de la intervención, se procedió como sugiere Lozano (S/F) iluminándola con preguntas sobre su pertinencia social. Con estas preguntas como guía, se realizó la fase documental que analizó información sobre las secuelas que tiene esta vivencia en ellas (Torres, S/F; Añino, 2005; Instituto Nacional de las Mujeres, 2008; Plazaola-Castaño, 2004); los protocolos nacionales e internacionales de atención a mujeres que sufren violencia (Echeburúa, 1998; Comisión Interdepartamental para la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia física y/o psicológica y agresiones sexuales de Navarra, 1998; Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, S/F; Instituto de la Mujer Oaxaqueña, 2009) y los antecedentes sobre este tipo de abordaje y literatura especializada (ENDIREH, 2011; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010).

Se realizaron acuerdos con las autoridades de la institución, donde fue necesaria la argumentación sobre la pertinencia de la atención grupal de manera convincente, así como el establecimiento de los contenidos y actividades para el tratamiento integral de las participantes.

Para legitimar la viabilidad institucional y la pertinencia académica del proyecto, se realizó un jueceo con autoridades de ambas instancias y para conciliar los objetivos de todas las partes se convino una intervención personalizada y de mayor alcance. Con estos criterios y la anuencia de la directora de CEPROVIC se procedió a la entrevista con las participantes que fueron pre seleccionadas por los psicólogos que las atienden en consulta externa.

Mediante entrevistas personalizadas se exploró con las candidatas su disponibilidad, interés, compromiso y necesidades individuales, así como los criterios de inclusión en el programa con las siguientes técnicas e instrumentos que evalúan la experiencia de maltrato y la gravedad de las secuelas: a) *Entrevista Semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico* (Echeburúa, 1994) y b) *Escala de Inadaptación* (Echeburúa y Corral, 1987b). Adicionalmente, se expusieron los contenidos, objetivos y procesos del trabajo a fin que contaran con la información necesaria antes de decidir su participación, signar su compromiso y otorgar su consentimiento informado.

Una vez integradas todas las esferas del proceso y afinados todos los detalles de la Guía, la última versión del programa fue aprobada por las autoridades institucionales, para ser impartido con 6 participantes.

RESULTADOS Se creó el Programa Grupal de Atención Psicológica llamado "*Volver a ser YO*" para Mujeres con secuelas de violencia de género. Consiste en un programa centrado en la construcción del clima para el trabajo grupal que facilita el proceso de recuperación a través de redes de apoyo, e incorpora el uso de técnicas cognitivo-conductuales, técnicas para la reducción de la tensión física o mental y de arteterapia. Está planeado para seis sesiones de una hora y media de trabajo semanal con un máximo diez y un mínimo de seis mujeres, todas pacientes externas de la institución gubernamental en cuestión. Se presenta en formato de libro de trabajo.

La sesión tipo consta de la bienvenida y creación del ambiente de trabajo; revisión de la tarea anterior y puesta en común del proceso al realizarla; ejercicio vivencial con técnicas de atención concentrada focalizado a reducir los niveles de ansiedad o estrés; una etapa de exposición y experimentación de temas y procesos terapéuticos cognitivo conductuales; una etapa de expresión emocional con técnicas vivenciales y arte terapia. Se concluye cada sesión con la asignación de tareas y el cierre, que da espacio a las dudas y a los comentarios finales.

La instrumentación del programa incluye además, escalas requeridas para evaluar los resultados del proceso en diseño pre-post, inspirada en Echeburúa (1998), los cuales son:

Escala de conductas-objetivo (Echeburúa y Corral, 1987a). Es un auto-informe donde el paciente enlista cinco conductas que quiere mejorar para su bienestar. Se clasifican en tres sub-escalas: grado de dificultad, grado de evitación y grado de miedo.

Inventario de Ansiedad de Beck (Beck, 1988). Mide la intensidad de los síntomas de ansiedad, relacionado con las alteraciones cognitivas.

Inventario de depresión de Beck (Beck et al, 1979). Cuantifica la intensidad de los síntomas depresivos, relacionados con las alteraciones cognitivas.

Escala de autoestima (Rosenberg, 1965). Evalúa el grado de satisfacción que una persona tiene consigo misma en son diez ítems generales.

Al ser el programa aprobado por la institución, se empezó a implementar el día 7 de noviembre del 2013, los días jueves de 10 a 11:30 am, con seis participantes, cuyo perfil, arrojado por los instrumentos antes descritos resulta en la siguiente descripción general:

- Se trata de mujeres que padecieron violencia de pareja de la cual, a excepción de una, ya se separaron. Su edad oscila entre 21 y 56 años y pertenecen a un estrato socioeconómico modesto.
- Los escenarios de violencia que reportan son, en el 66% asociados al alcoholismo de la pareja; el 50% dice se agredía también a los hijos y el mismo porcentaje declara que existió infidelidad.
- El tipo de violencia vivida en todos los casos fue, física, verbal y psicológica, que podría manifestarse desde jalones hasta golpes con daños físicos graves. Adicionalmente, un 66% reporta violencia económica. Prevalecen estados de ansiedad y depresión en el 100% y enojo en 40%. En la Escala de Inadaptación (Echeburúa y Corral, 1987b), la mitad de la muestra

reporta un impacto global altamente significativo y la otra mitad lo señalan sólo como significativo, refiriéndose a los cambios experimentados como consecuencia del maltrato.

El programa se ha practicado en apego al Libro de Trabajo. Durante la primera sesión se aplicaron los instrumentos descritos para la evaluación pre-post, obteniendo los siguientes resultados:

Inventario de Depresión de Beck (1979): El 50% de las participantes presentan una leve perturbación del estado de ánimo, el 40% presentan depresión intermitente y por último, una sola participante obtuvo el puntaje que señala depresión moderada.

Inventario de Ansiedad de Beck (1988): Un 33% reporta ansiedad leve, 33% mínimo de ansiedad; 16% ansiedad moderada y 16% ansiedad severa.

Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965): El 83.3% de las participantes reportan tener una autoestima media y el 16.7%, autoestima baja.

Escala de Conductas-Objetivo (Echeburúa y Corral, 1987a): los datos más significativos que ofrece esta escala son para planificar considerando necesidades individuales y del grupo, éstos fueron: que les parecía difícil el salir con amigos y familia, retomar sus hobbies, conocer gente nueva y restablecer su vida como antes del maltrato; esto fue reportado con diferentes grados de evitación y miedo correspondiente a cada una de las participantes.

Actualmente el programa se encuentra en proceso. Al finalizar la sesión de cierre se volverán a aplicar los instrumentos para realizar la comparación estadística.

DISCUSIÓN El trabajo en grupo, como cualquier otro, presenta una serie de factores de riesgo que se deben tener siempre en cuenta, tales como la confidencialidad, consentimiento informado, consideraciones éticas, la disponibilidad del grupo, la composición del mismo y el ambiente creado (Villalba, S/F). De manera, que para su óptimo desarrollo es importante que se cuiden estos aspectos por parte del facilitador, que privilegiará la observación y registro de notas de campo. Las categorías de observación que se proponen son: el nivel de actividad del facilitador, las modificaciones emergentes, la participación a nivel individual y colectivo, observaciones generales y problemáticas presentadas en la sesión.

Hasta hoy, se está vigilando el clima del grupo, haciendo cambios cuando son necesarios, por ejemplo, en la sesión dos al hablar sobre la situación de maltrato vivida se movilizaron muchas emociones, por lo que fue necesario hacer ejercicios de respiración para contener al grupo. Resultando en la pregunta actual, ¿cómo crear y mantener en el grupo un clima propicio y experiencias de contacto? En este cometido, la bitácora es una herramienta importante.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES El psicólogo debe asumir el reto de ir más allá en sus intervenciones, no sólo haciendo uso de los recursos existentes sino adaptarlos a los contextos en los que se trabajará.

Se está cuidando que exista un clima que permita al grupo lograr cosas que no se logran normalmente en terapia individual, a través de la observación y el papel activo del facilitador. Para esto, se hace uso de las notas de campo para realizar las modificaciones emergentes.

El trabajo con instituciones gubernamentales representa un reto, porque se deben de cuidar los objetivos del lugar y los que se planean cumplir con sus participantes. Es importante entonces hacer un análisis amplio sobre las participantes de la institución y sus necesidades. El llevar este programa con éxito, abre a la posibilidad de que la institución esté dispuesta a apostar en este tipo de intervención en cascada.

REFERENCIAS

- Añino, S (2005) Violencia contra las mujeres: causas, consecuencias y propuesta. Instituto de la Mujer y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Beck, AT (1979) Cognitive therapy of depression. USA: Guilford.
- Beck, AT et al (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Caplan, G (1974) Support System and Community Mental Health. USA: Behavioral.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2010) Atención psicológica a mujeres en situación de violencia: lineamientos y protocolos. Primera Edición. México. Secretaría de Salud. Recurso en PDF, recuperado el día 11 de Noviembre 2013. URL: http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/sites/default/files/pdfs/sistema_nacional/modelos/atencion/Atencion%20Psicologica%20mujeres.pdf
- Comisión Interdepartamental para la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia Física y/o psicológica y agresiones sexuales de Navarra (1998) Protocolo para la Atención Integral a mujeres víctimas de Maltrato Doméstico y/o agresiones sexuales. Recurso en PDF, recuperado el día 14 de Noviembre del 2013. URL: http://igualdade.xunta.es/sites/default/files/files/documentos/protocolos_navarra%5B1%5D_0.pdf
- Echeburúa, E (1987) Parejas en conflicto. Estrategias psicológicas de intervención. Bilbao: Universidad del País Vasco, 182 págs. 6.
- Echeburúa, E (1994) Personalidades violentas. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E (1998) Manual de Violencia Familiar. España: Siglo Veintiuno Editores, S.A.
- ENDIREH (2011) Panorama de violencia contra las mujeres en México. Recurso en PDF, recuperado el día 19 de Septiembre del 2013. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/702825048327.pdf
- Hammer, M (1981) Social support, social networks and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 45-47.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2008) Estadísticas de violencia contra las mujeres en México: sistemas de indicadores de género. Recurso en PDF, recuperado el día 18 de Septiembre del 2013. URL: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/convenciones/Nota.pdf>
- Instituto de la Mujer Oaxaqueña (2009) Protocolo para la Atención Psicológica de los Casos de Violencia de Género contra las Mujeres. Recurso en PDF, recuperado el día 15 de Octubre del 2013. URL: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/PAIMEF/Oaxaca/oax07.pdf>
- Lizardi, M (2002) Violencia doméstica: Un modelo grupal de intervención. *Revista Análisis* 3 (1), 47-59.
- Lizardi, M (2003) La intervención grupal como estrategia de cambio en situaciones de violencia familiar. Tercera Conferencia de Trabajo Social Forense 12 y 13 de junio, 2003.
- Lozano, M (S/F) Cómo elaborar un programa de intervención comunitaria. Recurso en PDF, recuperado el día 12 de Noviembre, 2013. URL: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/noticias_recursos_como_elaborar.pdf
- Luengo, C (2008) Redes de apoyo y capacidad de Resiliencia: su importancia en la recuperación de pacientes accidentados laborales. *Revista Electrónica de Trabajo Social*. Universidad de Concepción No 7.
- Plazaola-Castaño (2004) Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. Red de Investigación de Salud y Género. España. Recurso en PDF, recuperado el día 10 de Octubre. URL: http://www.catunescomujer.org/catunesco_mujer/documents/Art_Foro_Ruiz.pdf
- Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género (S/F) Protocolo de prevención y atención de víctimas de Violencia Familiar y Sexual para el primer nivel de atención. Buenos Aires Salud. Recurso en PDF, recuperado el día 14 de noviembre 2013. URL: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2012/11/protocolo-victimas-violencia-fliar-sexual.pdf>
- Rodriguez, M (2004) Programa de atención grupal en el servicio de atención psicológica. *Revista Colombiana de Psicología*, núm 13, 2004, pp 13-16, Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
- Rosenberg, M (1965) Society and the adolescent self-image. USA: Princeton. University Press.
- Seligman, M (1983) Indefensión. España: Ed. Debate.
- Torres, L (S/F) Lo que usted debe saber sobre: Violencia de género. Cartilla de Divulgación. España: Imprenta Rubín.
- Villalba, C (S/F) Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. Recurso en línea, recuperado el día 12 de Noviembre del 2013. URL: http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm#_Hlk421774900