



2 La psicología y la violencia de género

MANUALES PARA EL ABORDAJE PROFESIONAL INTEGRAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

2

La psicología y la violencia de género

© Instituto Andaluz de la Mujer

Edita: Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación

<http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/>

Redacción

Juan Ignacio Paz Rodríguez

Rosa Martínez Perza

Juan Luis Marrero Gómez

Mercedes Alconada de los Santos

María del Pilar Gila Ordóñez

Nazaret Pérez Gómez

Rocío Tirado González

Coordinación: Juan Ignacio Paz Rodríguez

Diseño y producción: albantacreativos.com

Depósito legal: SE 1181-2022

Índice

I. ATENCIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

1. CLAVES PARA UNA ADECUADA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	11
1.1. Consideraciones previas en el proceso de atención psicológica	11
1.2. Pautas profesionales en la atención a la mujer	13
1.3. Reglas básicas para una entrevista efectiva	14
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	15
2.1. Aspectos a considerar en la detección y evaluación psicológica de la violencia de género	15
2.2. Contenidos importantes en la entrevista psicológica a la mujer víctima de violencia de género.....	16
2.3. Instrumentos de evaluación psicológica	18
2.4. La Valoración del riesgo y peligrosidad en violencia de género.....	18
2.5. Herramientas para la valoración del riesgo.....	21
3. EL PAPEL DEL PROFESIONAL QUE ATIENDE A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	23
4. ANEXOS	25
Anexo 1	25
Anexo 2.....	26
Anexo 3.....	27
Anexo 4.....	29
Anexo 5.....	34
Anexo 6.....	39
Anexo 7.....	39
Anexo 8.....	41
Anexo 9.....	43
Anexo 10.....	48

II. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS E INTERVENCIÓN CON MUJERES VÍCTIMAS

1. CLAVES PARA UNA ADECUADA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	53
2. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	54
2.1. Consideraciones generales.....	54
2.2. Indicadores de violencia de género basados en las consecuencias	56
2.2.1. Consecuencias comportamentales y sociales	56
2.2.2. Consecuencias emocionales y sobre la afectividad	57
2.2.3. Consecuencias sobre la sexualidad.....	57
2.2.4. Consecuencias sobre el funcionamiento intelectual	57
2.2.5. Consecuencias sobre la salud física	58
2.2.6. Consecuencias laborales.....	58
2.3. Trastornos más frecuentes encontrados en mujeres víctimas de violencia de género.....	59

2.3.1. Trastornos de ansiedad.....	60
2.3.2. Trastornos del estado del ánimo	60
2.3.3. Trastornos relacionados con sustancias	61
2.3.4. Trastornos del control de los impulsos	61
2.3.5. Trastornos somatomorfos	61
2.3.6. Trastornos del sueño	62
2.3.7. Trastornos de la sexualidad	62
2.3.8. Trastornos de la conducta alimentaria	62
2.3.9. Trastornos disociativos	63
3. LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN VIOLENCIA DE GÉNERO	63
3.1. Etapas generales de la intervención con las mujeres	63
3.1.1. Detección de la violencia	63
3.1.2. Devolución de la problemática de violencia a la víctima	63
3.1.3. Reducción de riesgos y establecimiento acordado de un plan de actuación	64
3.1.4. Continuación con la vida	64
3.1.5. Empoderamiento personal y reducción de las secuelas del abuso	64
3.2. Los planteamientos ideológicos de una adecuada intervención	65
3.3. Itinerario de intervención psicológica con mujeres víctimas de violencia de género.....	65
3.4. Programas de intervención psicológica con mujeres	66
3.4.1. Programa de Acción Inmediata	66
3.4.2. Intervención psicológica grupal con las mujeres víctimas de violencia de género	67
3.4.3. Programa de atención psicológica grupal con mujeres para la autonomía y el empoderamiento.....	69
3.4.4. Programa de atención psicológica grupal con mujeres en situación de ruptura y dependencia emocional	69
3.4.5. Programas de atención psicológica a las mujeres menores de edad víctimas de violencia de Género en Andalucía	69
3.4.6. Servicio de atención psicológica a hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia de género en Andalucía	70
4. ANEXOS	70
Anexo 1	70
Anexo 2	71
Anexo 3	74
Anexo 4	76

III. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON HIJOS E HIJAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

1. LAS VICTIMAS INVISIBLES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	81
1.1. Introducción. Consideraciones generales	81
1.2. Consecuencias en los hijos e hijas testigos en sus hogares y víctimas de la violencia de género. Secuelas psicológicas.....	84
1.2.1. Consecuencias a corto y medio plazo	84
1.2.2. Efectos a largo plazo de ser testigos de la violencia hacia la madre	91
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL DEL DAÑO EN MENORES	92
2.1. Áreas de evaluación	92
2.2. Instrumentos de exploración y evaluación psicológica de las y los menores	93
2.2.1. Técnicas exploratorias e instrumentos de evaluación	93
3. LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	95
3.1. Consideraciones generales en la intervención integral Contextualización de la intervención	95
3.2. Objetivos de un programa de intervención integral con menores	96
3.3. Metodología y herramientas de intervención psicológica.....	97
3.4. Servicio de atención psicológica a hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia de género en Andalucía	99
BIBLIOGRAFÍA	101

Presentación

La Junta de Andalucía es una administración comprometida con la erradicación de la violencia de género que sufren las mujeres y sus hijas e hijos por ser esta una grave vulneración de sus derechos fundamentales.

Para avanzar en dicha tarea se ha creado desde hace años una red de servicios de atención integral a la violencia de género, reforzándose y ampliándose con la generación de nuevos programas y servicios que dan respuestas a las violencias machistas.

Estos servicios están sostenidos por profesionales que se han convertido en elementos fundamentales y garantes de los derechos de la mujer víctima de Violencia de Género. Estas y estos profesionales requieren una formación especializada que permita que se doten de un conocimiento teórico y práctico y de herramientas y capacidades profesionales para una adecuada atención e intervención integral en el abordaje de los casos de violencia contra la mujer.

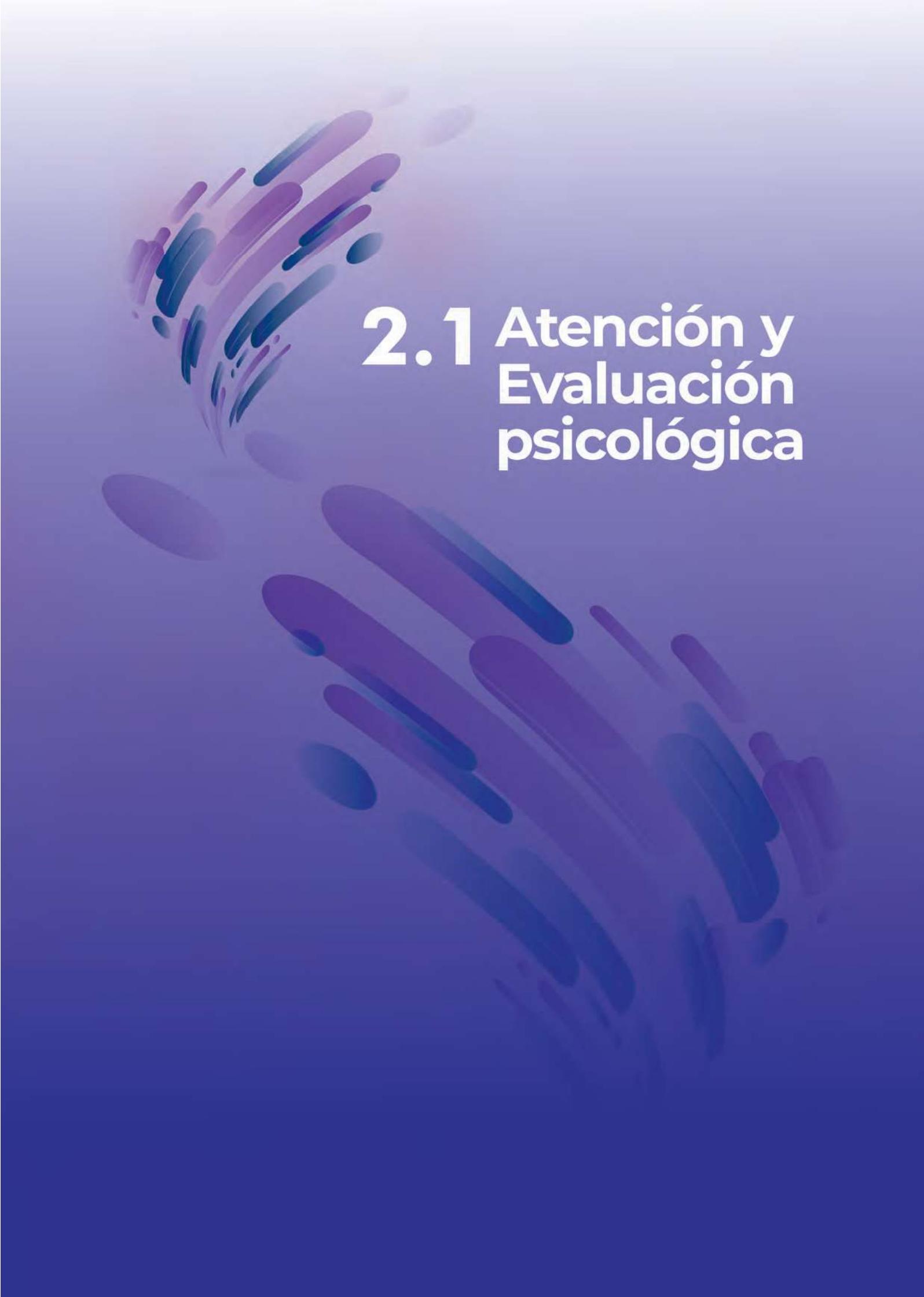
La identificación de estas necesidades ha llevado al Instituto Andaluz de la Mujer a impulsar la publicación de estos Manuales para el Abordaje Profesional Integral de la Violencia contra las Mujeres, al ser conscientes de la importancia de una adecuada comprensión y enfoque integral del problema de la violencia, mediante la formación y especialización de las y los profesionales que directamente trabajan con las mujeres, se puede luchar contra esta lacra social.

Consideramos que estos Manuales también van a ser una herramienta muy útil para la formación y sensibilización de las y los profesionales que, desde los servicios no especializados, contribuyen a la erradicación de la violencia detectando, apoyando y acompañando a las víctimas de violencia de género.

Con la publicación de estos manuales, seguiremos dando pasos certeros para garantizar una respuesta a todas las manifestaciones de la violencia, con recursos, programas y servicios específicos adaptados a la situación de cada mujer.

Dedicamos estos materiales a las y los profesionales que trabajan al lado de las víctimas de la violencia de género para que puedan seguir desarrollando la labor de atenderlas y protegerlas adecuadamente.

LAURA FERNÁNDEZ RUBIO
Directora del Instituto Andaluz de la Mujer



2.1 Atención y Evaluación psicológica

1. CLAVES PARA UNA ADECUADA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

En el módulo de “Conceptos Básicos” hemos tratado de manera amplia la conceptualización de la violencia de género, así como los aspectos relevantes que debemos tener en cuenta para una adecuada comprensión de la misma, y sobre todo lo que es más importante el punto de partida para unificar criterios que nos permitan un abordaje integral y común a todos los profesionales. Qué duda cabe, que la Psicología como ciencia ha sacado a la luz un buen puñado de teorías que exponen su particular manera de entender al ser humano, las relaciones interpersonales y la aparición y tratamiento de sus conflictos, y es en este problema social de primera magnitud que es la violencia basada en el género donde se han realizado investigaciones, se ha teorizado y se han propuesto modelos de intervención para atajarlo.

La experiencia de años de trabajo desde el Instituto Andaluz de la Mujer, el estudio continuado de los modelos psicológicos, así como la puesta en práctica de enfoques e intervenciones terapéuticas con las mujeres que sufren violencia de género es la que nos ha llevado a tener la firme creencia de que los profesionales que trabajan con estas mujeres deben tener claros los siguientes aspectos:

- Que hay que estudiar y partir de un modelo feminista que explica el origen de las desigualdades de género y que reconoce la construcción de las relaciones entre mujeres y hombres en desigualdad, asumiendo la violencia contra las mujeres como una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre la mujer y el hombre y como una forma de discriminación y de violación de los derechos humanos y las libertades.
- Que se trata de un fenómeno social no individual.
- Que la violencia contra la mujer se trata de un proceso que se construye de manera progresiva y la salida pasa por afrontarla también de manera paulatina, reconstruyendo el yo.
- Que hay que conocer en profundidad no solo el origen de esta violencia, sino el mantenimiento de la misma y sus consecuencias sobre la mujer y sobre las hijas e hijos testigos de la misma.
- Que la violencia sobre la mujer tiene importantes repercusiones en la salud y el bienestar de las mujeres a corto y a largo plazo.
- Que la profesional que trabaje en este ámbito ha de tener conciencia de los propios conflictos de género (todas y todos somos hijas e hijos del patriarcado) y la posición en nuestra relación de pareja.

Estos aspectos relevantes nos servirán a las y los profesionales no solo para atender a la mujer adecuadamente y no victimizarla más, sino para que ella sepa que la entendemos y así generar alianzas terapéuticas. Es importante un adecuado diagnóstico del alcance que tiene su sufrimiento, el estudio de las consecuencias psicológicas y posibles alteraciones psicopatológicas, para con posterioridad realizar un buen mapa de intervención, diferenciando lo urgente de lo importante en la intervención.

1.1. Consideraciones previas en el proceso de atención psicológica

El papel de las y los profesionales que atienden a la mujer inmersa en el proceso de la violencia es fundamental para ayudar a la mujer a afrontar la situación que está viviendo. Es necesario plantear la necesidad de separar la atención empática, primera disposición profesional para que la mujer se sienta comprendida en lo que le pasa, evitar una victimización secundaria y crear alianza terapéutica, de la atención que nos permita realizar el mapa de actuación y de intervención integral.

Pero hay que tener en cuenta que desde el primer momento que la mujer acude en busca de ayuda a un servicio público la primera atención es ya en sí misma una intervención, porque desde la comprensión del ciclo y proceso de la violencia en la que la mujer está inmersa supone “normalizarle” lo que ella vive como anormal.

Las necesidades psicológicas que presenta la mujer que sufre violencia son:

- Ser atendida, escuchada, entendida, creída y aceptada.
- Ser atendida en el momento emocional que lo necesita.
- Reconocer su situación en la actualidad (pérdida de relaciones, dependencia, despersonalización, etc.) y cómo era en el pasado.
- “Normalizar” sus reacciones y emociones.
- Sentir que el cambio es posible y que hay salida.

Una efectiva intervención en una primera fase de acogida requiere la implicación personal del o la profesional, un adecuado nivel de formación en violencia de género y un proceso de autorreflexión acerca de las propias creencias y actitudes que justifican, minimizan, normalizan o toleran la violencia de género.

Pero además es necesario en este tipo de intervención cambiar de paradigma y entender la **intervención psicológica como centrada en la persona**, para que sea totalmente efectiva. Todas las mujeres que se atienden poseen un gran potencial humano, y como potencial que es, el personal técnico puede ayudarlas a entrenarlo para desarrollarlo, puesto que por sí solas, en el momento vital que están viviendo, no lo conseguirán. La función del área psicológica del equipo multi e interdisciplinar, por tanto, consistirá en encarnar y transmitir esa confianza básica en las propias direcciones internas de la mujer, ayudándola en su camino de empoderamiento femenino y recuperación integral.

Cuando la mujer que sufre violencia de género solicita ayuda por primera vez, no significa que quiera la separación o el alejamiento del maltratador, ni siquiera es indicador de estar preparada para recibir la atención o asistencia que ella misma solicita. La colaboración con las y los profesionales va a ser en muchos casos, mínima, inconstante y esquiva o evitadora.

“Por su especial situación, el hecho de que consulte o pida ayuda no significa que esté en condiciones de recibirla y llevarla a la práctica, dado su deterioro, su ánimo depresivo, su falta de energía, su desvalorización, su ceguera hacia alternativas, su incapacidad de evaluar el peligro, su desconfianza, sus distorsiones cognitivas, su estructura defensiva, etc. Sin embargo, no hay que confrontar ni derrumbar esta estructura pues le ha servido para sobrevivir en el caos familiar. Significa que la víctima colabora, poco y relativamente, en función del daño acumulado y la rigidez de sus creencias como para flexibilizarse ante las alternativas que se le presentan”.

Graciela Ferreira

Ya hemos visto como el recibir maltrato, como estilo de vida instituido, anula la capacidad de reacción autoprotectora, condiciona la adaptación a las reglas de juego del poder ajeno y desactiva la alarma frente al riesgo, transformado en ingrediente común y rutinario durante años. Es importante como menciona Graciela Ferreira (1999) ser consciente de ello como profesional y tener un gran respeto por los comportamientos que la mujer ha tenido para sobrevivir.

La finalidad de la intervención con estas mujeres y sus hijas e hijos, se relaciona directamente con su seguridad personal (física y psicológica).

Hay que tomar en consideración el alto riesgo de reincidencia de la violencia de género y la posibilidad de muerte que encierra. Por efectos del ciclo de la violencia y de la dependencia emocional causada por el proceso de la violencia existe un alto riesgo de “vuelta” de la mujer a la situación de violencia.

Puede que las mujeres atendidas suelen haber realizado otros intentos de modificar su situación, sin que los recursos externos e internos de que disponía les hayan permitido conseguir su objetivo de vivir sin violencia.

No solo se debe tener en cuenta el daño y el estado de choque que ha provocado en la mujer víctima el evento precipitante de su decisión de pedir ayuda, sino también el daño y la victimización provocado por el proceso de violencia prolongado y habitual que ha sufrido.

Es necesario, asimismo evaluar la peligrosidad de la situación de violencia, valorando no solo la peligrosidad del maltratador sino también la vulnerabilidad de la mujer víctima y tener en cuenta la distorsión que en esa valoración supone el partir casi en exclusiva del relato de la mujer víctima (afectado por el proceso de victimización sufrido).

Las mujeres que sufren violencia necesitan ser escuchadas y atendidas desde el respeto hacia ellas como personas y al proceso de violencia que les anula y consecuentemente les coarta a la hora de ayudarse a sí mismas de manera efectiva. Por ello, ningún/a profesional es quién para tomar decisiones por ellas o decidir sus demandas (excepto en casos valorados de alto riesgo para la mujer y/o para las y los menores).

La intervención efectiva con las mujeres que sufren violencia de género implicará implícita y explícitamente acuerdos entre profesional y usuaria a todos los niveles: planificación, toma de decisiones, estrategias de afrontamiento, etc.

1.2. Pautas profesionales en la atención a la mujer

La intervención con la mujer víctima de violencia será más efectiva cuanto más en cuenta tengamos el estado psicológico con el que se nos presenta a través de la observación de las características y signos externos que observemos.

Veamos algunos casos:

- Actuación cuando nos encontremos a una mujer con características predominantemente depresivas (manifestaciones de decaimiento, desmotivación, desgana, dificultad de expresión, tendencia al llanto, expresión triste y cansada, etc.):
 - Escuchar y mostrar una actitud empática permitiendo la expresión emocional de la mujer.
 - Evitar dar consejos que impliquen realizar actividades para las que haya podido perder la capacidad temporalmente.
 - Motivarla e emprender actividades que le proporcionen refuerzo a corto plazo y ayuden a fomentar su autoestima.
 - Evitar la sobreprotección.
 - Evitar reprocharla por ausencia de iniciativa (no es que no quiera es que no puede, se siente imposibilitada...)
 - Aconsejarla que no tome decisiones importantes con este estado emocional y si lo hace que se realice con el apoyo de intervención psicológica especializada.
 - Son “normales” las manifestaciones de llanto y no es recomendable cortarlas.
- Cuando aparece un riesgo de suicidio hay que hacer una valoración real del mismo para poder remitir a la mujer a una atención psicológica especializada y valorar la necesidad de tratamiento psicofarmacológico. Hay que informar a la mujer de nuestra valoración y buscar familiares o personas cercanas de confianza que puedan apoyarla y ayudarla en estos momentos.
- Actuación cuando nos encontramos con una mujer con características predominantemente ansiosas (manifiesta nerviosismo, excitación sobresalto por cualquier ruido, inquietud, manifestaciones de miedo y tensión...):
 - Mostrar un tono de voz calmado y sosegado, no ser impaciente.
 - Mostrar apoyo, escucha activa y aceptación de su estado, incluso con un acercamiento físico hacia ella.
 - Intentar reforzarle lo que está haciendo bien.
 - Permitirle que cuente su relato y ayudarle a identificar lo que le ocurre.
 - Ayudarla a reconducir su relato si se dispersa.
 - Usar descansos si su estado la bloquea (darle un vaso de agua, invitarla a dar un paseo fuera de la sala donde estemos...)

- Si se percibe que se va a desbordar y a tener un episodio de angustia, usar la distracción para romper la focalización de sus propios síntomas de pánico, ayudarla a realizar una respiración profunda, respirar dentro de una bolsa, etc.
- Actuación ante mujeres con características externas predominantemente agresiva o con expresión de ira (expresión en un tono de voz exaltado, nervioso y brusco, con aparentes ataques a la persona que entrevista por manifestaciones de desconfianza).
 - Mostrar un tono de voz calmado y sosegado.
 - Permanecer en silencio hasta que la persona se calme.
 - No mostrarse intranquila o asustada.
 - No aceptar el papel que nos asigna (diana de su agresión), sino echarse a un lado y valorar las razones de su agresión.
 - Nunca responder a la agresión con defensa o contraataque sino con un análisis de las razones.

El buen rol profesional que desempeñemos ante la mujer que sufre violencia será uno de los elementos que garantice una ayuda eficaz y nos permita llegar a la mujer de manera más efectiva. Por ello, es importante tener en cuenta algunos aspectos relevantes en el encuentro con una mujer víctima de violencia.

1.3. Reglas básicas para una entrevista efectiva

De los diferentes tipos de entrevista que se usan en intervenciones psicológicas es adecuado usar con las mujeres que sufren violencia de género el tipo semiestructurado. Se trata de una entrevista con un guión abierto y flexible, que permita realizar preguntas referidas a áreas más o menos específicas y formuladas en términos que faciliten las respuestas amplias y la espontaneidad.

Es importante combinar las preguntas en un continuum que vaya desde las preguntas abiertas y amplias a las claramente focalizadas. Las preguntas abiertas, con pocas interrupciones facilitan inicialmente la expresión emocional más que las preguntas cerradas, estas se utilizarán ya avanzada la entrevista para recabar información específica y concreta sobre algún tema. Veamos algunas pautas de situación en la atención:

- Ver a la mujer sola, en un espacio lo menos ruidoso posible y aislado del paso de las demás personas, garantizando la confidencialidad.
- Atenderla frente a frente o en diagonal o incluso situarla al lado, denotando apoyo, cercanía y comprensión cercana.
- Procurar que el lugar sea claro, con temperatura agradable y bien ventilado, así como con una decoración con colores suaves y motivos frescos y relajantes. La aromaterapia también puede ser positiva para crear un clima positivo y de confianza.
- Mesa no muy vacía, pero no atiborrada de expedientes.
- Utilizar el tiempo necesario para la entrevista.
- Escuchar primero y luego recoger datos. Coger datos entre pausas.
- Registrar con precisión su historial y descripción de los hechos.

Valoremos ahora algunas pautas profesionales que no servirán de guía en la acogida y atención a la mujer:

- Es importante generar un clima de confianza y seguridad, así como animar a la mujer a hablar sobre su situación, pero sin presionarla. Hay que mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa que nos permita indagar sobre su situación.
- Facilitar la expresión de sentimientos, no bloquear emociones, aunque nos parezcan inapropiadas. Acoger el dolor, la vergüenza, la culpa y el miedo de la mujer, sin mostrar sorpresa, espanto o extrañeza.
- Observar las actitudes y el estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal). Percatarse de que temas quiere la mujer hablar y de cuáles no. Atender a los cambios en el lenguaje no verbal según los temas tratados.

- Comprender su miedo y su pánico, aunque a veces parezca excesivo, nunca lo es.
- Transmitir la normalidad de sus reacciones: son reacciones normales ante situaciones anormales.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Hay que ponerse en su lugar, sin juzgarla, valorándola. Apoyar sus sentimientos sin juzgar. No criticar sus actuaciones.
- Observar las actitudes y el estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal). Percatarse de que temas quiere la mujer hablar y de cuáles no. Atender a los cambios en el lenguaje no verbal según los temas tratados.
- Comprender su miedo y su pánico, aunque a veces parezca excesivo, nunca lo es.
- Transmitir la normalidad de sus reacciones: son reacciones normales ante situaciones anormales.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Hay que ponerse en su lugar, sin prejuizarla, valorándola. Apoyar sus sentimientos sin juzgar. No criticar sus actuaciones.
- Dejarle tiempo para tomar sus propias decisiones. Respetar su ritmo personal y sus elecciones. Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección.
- Facilitarle información sobre recursos, sin abrumentarla con información excesiva. Proporcionarle el acceso y motivarla para que acuda. Convencerla de que necesita apoyo y ayuda para terminar con la violencia que sufre.
- Indicarle que no debe pretender cambiar el comportamiento del agresor.
- Comunicarles que estamos familiarizadas con la violencia y demostrar nuestros conocimientos.
- Infundir esperanzas realistas respecto al futuro.

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

2.1. Aspectos a considerar en la detección y evaluación psicológica de la violencia de género

La mujer víctima de violencia de género suele pasar un largo periodo de tiempo disimulando la violencia, dando falsas explicaciones a su estado físico y/o psicológico. Incluso cuando empieza a contar su situación no lo hace por completo; en parte porque no es fácil contar experiencias que han provocado humillación, en parte porque la víctima, tras una situación normalmente cronificada, se siente confusa en cuanto a su importancia, o incluso se culpabiliza.

Por ello, es muy importante al atender a mujeres, mantener una actitud alerta y prestar atención a los signos que puedan corresponder con violencia de género. En los casos en los que se observen signos que hagan sospechar, es necesario llevar a cabo una entrevista específica para detectar violencia de género.

Una vez manifestada por la mujer una situación de violencia de género, se precisa indagar para detectar todas las formas de violencia que pueda estar sufriendo la mujer. Para ello, la técnica fundamental como hemos mencionado líneas atrás es la **entrevista semiestructurada**. En ella, en primer lugar, se permite a la mujer contar libremente su situación y, a continuación, se le hacen preguntas para que concrete lo expuesto, así como para que informe sobre si han existido otras situaciones similares o de otro tipo.

Si es posible se debe completar la información con antecedentes, informes de otros servicios, y otros datos de los que se pueda disponer.

En la entrevista que mantendremos con la mujer hemos de realizar una búsqueda activa de indicadores de violencia (físicos, psíquicos, incidentales, comportamentales, de aislamiento, sociales, económicos y sexuales), no mantenernos solamente a la espera de que la víctima relate directamente la violencia sufrida. Es importante intentar visibilizar la violencia psicológica, no limitando el relato de la víctima a las agresiones físicas, insultos y amenazas verbales.

2.2. Contenidos importantes en la entrevista psicológica a la mujer víctima de violencia de género

Es importante emplear el esquema del proceso de la violencia (que hemos visto en el módulo de conceptos básicos) como guion de la entrevista, pero además es relevante obtener la máxima información de lo vivido en su vida como mujer y en particular en su relación de pareja, haciendo especial hincapié en el análisis de la violencia y sus consecuencias.

Veamos el contenido de la entrevista:

- 1. Antecedentes personales e historia de vida:** de manera general ahondaremos en los antecedentes personales y familiares de la mujer.
 - Embarazo, parto.
 - Desarrollo evolutivo, hitos relevantes en su ciclo vital.
 - Estructura de la familia de origen, relación de pareja entre sus progenitores, transmisión de valores educativos y normativos, relación filial.
 - Desarrollo escolar y social.
 - Sexualidad; parejas anteriores.
 - Relaciones interpersonales en cada etapa de su vida y papel en cada una de ellas.
 - Desarrollo laboral.
 - Historia de su salud.
- 2. Historia de la relación de pareja:** en esta área analizaremos cómo se construye la relación con su pareja actual y la haremos de manera diferenciada por las diferentes etapas de formación de la pareja: noviazgo y convivencia. Es importante ver si en anteriores relaciones se repitieron patrones de relación.
- 3. Noviazgo y formación de la pareja:**
 - Cómo se conocieron, contexto, edad y circunstancias personales; fase de galanteo.
 - Descripción él; actitud de hacia las mujeres.
 - Entorno en el que se desarrolla la relación. Toma de decisiones en la pareja.
 - Criterios afines y diferentes.
 - Estrategias de resolución de conflictos de la pareja. Desarrollo de la afectividad y la sexualidad. Relaciones con el grupo, familia. Red social de apoyo de la pareja.
 - Expectativas.
 - Toma de decisiones para convivir y/o matrimonio.
- 4. Convivencia:**
 - Boda, luna de miel; inicio de convivencia.
 - Contrato de pareja: reglas y límites establecidos, funciones y roles. Toma de decisiones en la convivencia.
 - Estrategia para resolver diferencias y conflictos. Sexualidad.
 - Decisión de tener descendencia.
 - Patrones educativos y hábitos de crianza. Adaptación a los cambios.

5. Análisis de la violencia. Hay que realizar una detección de la violencia a través de indicadores físicos, psíquicos, comportamentales, de aislamiento, sociales, económicos, sexuales, etc. Es importante identificar todos los tipos de violencia, las personas involucradas (hijas e hijos) y las necesidades de las víctimas.

- Inicio de la violencia.
- Valoración del tipo de violencia, descripción de los episodios y patrón a través del tiempo.
- Evaluación de la frecuencia y de la severidad de la violencia y las lesiones provocadas: tipos de violencia padecidos (aislamiento, control, desvalorización, abuso económico, abuso emocional, gritos, insultos, humillaciones, abuso sexual, violencia ambiental, violencia instrumental, inducción del miedo, amenazas, culpabilizaciones...), frecuencia, lesiones psíquicas y físicas. Hospitalización; tentativas de suicidio.
- Violencia sobre los hijos o hijas. Efectos de la exposición en los hijos e hijas.
- Otras personas implicadas en la violencia de género: agresores instrumentales, víctimas secundarias (por ejemplo, hijos e hijas, la nueva pareja, los testigos...) y víctimas instrumentales.
- Secuencia de la violencia. Episodio más grave, episodio “recordado”, último episodio, otros datos de interés (por ejemplo, presencia de las hijas e hijos, de otras personas, etc.). Habilidades de afrontamiento utilizadas por la mujer frente a las situaciones de abuso o violencia y eficacia de estas.
- Apoyo social. Búsqueda de ayuda externa (familia, psicólogos/os, policía, Centros de la Mujer).
- Intentos de separación. Denuncias.

6. Consecuencias psicológicas de la violencia: Aquí analizaremos el impacto que la violencia está generando sobre sus vidas, el daño y el riesgo que están sufriendo.

- Antecedentes.
- Consecuencias en su vida personal, social, familiar, laboral, etc.
- Consecuencias psicológicas y los efectos sobre la vida de la mujer (personal, social, familiar, hijos, laboral, etc.).
- Distorsiones cognitivas que afectan a la actividad funcional y emocional de las víctimas.
- Sintomatología actual. Cuadros diagnosticados.
- Trastornos psicopatológicos consecuentes de la violencia.
- Tratamientos psicofarmacológicos y psicológicos.

7. Valoración de la situación actual. Identificaremos la situación actual de la mujer, hijas e hijos, así como el riesgo físico y psíquico.

- Peligrosidad del maltratador.
- Situación de la víctima. Vulnerabilidad.
- Recursos de afrontamiento. Estabilidad emocional y recursos internos.
- Recursos familiares (incluya amistades y personas conocidas de apoyo para un plan de emergencia).
- Riesgos de conductas suicidas.
- Riesgo de conductas lesivas hacia el maltratador (violencia defensiva, violencia de explosión).
- Riesgos de nuevos episodios de violencia.
- Riesgo de maltrato a hijos e hijas.
- Problemas concomitantes. (ejemplo: persona mayor o discapacitada a su cuidado, etc.).

2.3. Instrumentos de evaluación psicológica

Ya hemos indicado anteriormente que uno de los instrumentos importantes en la entrevista semiestructurada es usar el esquema del proceso de la violencia como guion, lo que nos permitirá recoger los aspectos más relevantes de análisis y diagnóstico de violencia de género.

No obstante, en la literatura científica encontramos diferentes tipos de entrevistas y escalas que nos pueden ser de utilidad, algunas de las cuales presentaremos en el anexo de este módulo:

Aspectos a valorar	Instrumentos
Recogida de datos	<ul style="list-style-type: none"> Ficha de antecedentes personales (Rincón, 2001).
Análisis de la violencia	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista para víctimas de violencia doméstica (Labrador y Rincón, 2002). Cuestionario de Adaptación a la violencia doméstica (Montero y Carrobbles, 2000). Índice de abuso hacia la mujer (Ferreira, 1989). Escala de daño por abuso emocional y físico hacia la mujer (Ferreira, 1989).
Análisis de la peligrosidad actual	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista de valoración de la peligrosidad (De Luis, 2001). Escala de predicción de riesgo de violencia grave contra la pareja (Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral, 2010). Valoración de riesgo de violencia grave en la relación de pareja (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2005). S.A.R.A. Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja, (Adaptación de Andrés Pueyo, 2006).
Valoración del estrés postraumático	<ul style="list-style-type: none"> Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Echeburúa y cols., 1997).
Evaluación síntomas clínicos	<ul style="list-style-type: none"> Escala de ansiedad de Rojas. Cuestionario estructural tetradimensional para la depresión CET-DE (Alonso-Fernández) Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965). Listado de síntomas breves LSB-50 de Rivera y Albuín (2010). Test del Dibujo de la Figura Humana de Machover

2.4. La Valoración del riesgo y peligrosidad en violencia de género

El riesgo es el daño potencial que puede surgir por un proceso presente o suceso futuro. El riesgo combina la probabilidad de que ocurra un evento negativo con cuánto daño dicho evento causaría.

El término riesgo supone la posibilidad real de que un peligro pueda llegar a materializarse. Por factores de riesgo se entiende las circunstancias individuales, sociales o ambientales que aumentan la probabilidad de aparición de una conducta delictiva (Gómez y cols, 2012).

En el ámbito de la violencia de género, el riesgo se circunscribe al peligro de que la víctima pueda sufrir de nuevo la violencia por la misma persona que anteriormente la ha atacado.

Los objetivos de la valoración del riesgo son:

- Tomar decisiones adecuadas.
- Mejorar la consistencia de las decisiones.
- Mejorar la precisión de las decisiones.
- Aumentar el rigor y la transparencia de las decisiones.
- Protección de los derechos de las víctimas.
- Proteger universalmente las víctimas y los bienes.
- Gestión eficiente de la seguridad.
- Prevenir la violencia.

La función principal de la valoración del riesgo de violencia es la prevención, no simplemente la predicción (Hart, 2005). La **valoración del riesgo de violencia de género** se puede definir como la actividad técnica mediante la cual la o él profesional en psicología realiza un pronóstico sobre la posibilidad de que un sujeto vuelva a cometer un comportamiento violento contra su pareja o expareja (Gómez, 2012).

Esta valoración se vuelve si cabe más importante en los momentos en los que la mujer víctima de violencia toma la decisión de denunciar y está en trámites de separación, momentos estos es los que hay una alta probabilidad de agresión y durante los que están ocurriendo una gran parte de los asesinatos a mujeres: según las fuentes del último informe publicado del Observatorio estatal de Violencia contra la mujer 2018 en nuestro país, publicado en el año 2020, refleja que En 2018, convivían con su agresor 32 de las 51 mujeres muertas a manos de sus parejas o exparejas por violencia de género, la mitad de las víctimas mortales que interpusieron denuncia convivían con su agresor. En el periodo 2006-2018 ocurre prácticamente lo mismo (50,2%). Estos datos nos avalan la necesidad de realizar una valoración del riesgo de violencia como forma de prevenir la aparición de violencia y más asesinatos de mujeres, además de devolver a la mujer la valoración de la peligrosidad de su situación, para que sea consciente del riesgo que comporta su relación.

La dificultad que tenemos en muchas de las valoraciones del riesgo es que generalmente solo vamos a poder contar con la información que nos pueda dar la mujer víctima de la violencia y aún sigue existiendo una subvaloración de la credibilidad de la mujer víctima y una sobrevaloración de la credibilidad del maltratador.

No obstante, podemos contar con indicadores suficientemente válidos para realizar una predicción que nos ofrezca información, aunque será una valoración prospectiva y estimativa de la probabilidad de que aparezca una conducta violenta, tal y como afirman Gómez y Cols, en la *“Guía de Buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja”* editada en 2012.

En dicha publicación se propone la valoración de 5 grandes factores de riesgo agrupados en cuatro áreas: Factores de riesgo comunes a otros comportamientos violentos; los procedentes de la dinámica relacional; los factores de riesgo del hombre agresor; y los de la mujer víctima (Gómez y Cols, 2012).

- Factores de riesgo comunes a otros comportamientos violentos.

Se trata de factores de carácter general centrados en el agresor, que si bien no vamos a tenerlos podremos llegar a conseguir su historial delictivo, en el caso de que tenga antecedentes penales. Los factores generales a tener en cuenta son la inteligencia y la carrera delictiva.

- Factores de riesgo procedentes de la dinámica relacional.

En este ámbito contamos con la información que nos ofrezca la mujer sobre:

- Violencia cronificada con escalada;
- Grado de severidad de la violencia.
- Cese de la relación o amenazas de abandono.
- Nueva relación de pareja de la mujer.
- Vivencia de las consecuencias legales de la ruptura para el hombre agresor.

- Conductas de acecho post-ruptura.
- Relación de cuidado.
- Incumplimiento de anteriores órdenes de alejamiento.
- Factores de riesgo del hombre agresor.
 - Factores temperamentales (impulsividad, falta de empatía, etc.).
 - Factores del proceso de socialización (cultura sexista, apego inseguro, experiencia de violencia de género en sus padres).
 - Factores del funcionamiento psicológico.
 - Esfera cognitiva.
 - Esfera afectiva.
 - Esfera interpersonal.
 - Factores precipitantes.
 - Presencia de trastornos psicopatológicos.
- Factores de riesgo de la mujer víctima.
 - Grado de dependencia con el agresor (económica, social o emocional).
 - Actitudes que disculpan o justifican las conductas de su pareja.
 - Falta de apoyo social
 - Situación de inmigración o pertenencia a minorías étnicas
 - Embarazo.
 - Anteriores reconciliaciones y/o retirada de denuncias.
 - No percepción del riesgo a pesar de las valoraciones técnicas.
 - Discapacidad física, psíquica o sensorial.
 - Lesiones físicas o psíquicas graves.

Entrando en más detalles acerca de los factores de vulnerabilidad en la víctima encontramos los siguientes:

- Justificación de lo sucedido y asumir su inevitabilidad.
- Sentimiento y argumentación de culpabilidad.
- Deseos de que el procedimiento se cierre, por mantener el “status” económico, familiar, de relación social, etc.
- Dependencia económica o por motivos de trabajo.
- Dependencia emocional.
- Dependencias intensas por discapacidades.
- Vida centrada exclusivamente en la familia.
- Aislamiento social. Ausencia de redes comunitarias de apoyo. Falta de apoyos familiares, amistades, etc.
- Falta de autonomía personal.
- Sentimientos de terror y pánico que le impiden protegerse (denunciar, hablar del tema, buscar ayuda, etc.).
- Pérdida de la perspectiva sobre el gran riesgo en que se encuentran ellas y sus hijas y/o hijos.
- Minimización del peligro.
- Indefensión aprendida.
- Sobreadaptación al peligro y a la violencia.
- Creencias “mágicas” de cambio.
- Consumo de drogas o/y alcohol.

- Enfermedad mental y/o trastornos emocionales graves.
- Vida muy pautada, con horarios y trayectos fijos.
- Conocimiento por parte del agresor de una nueva relación.
- Tener anulada su credibilidad personal y social.
- Hijos e hijas que minimizan o ignoran la situación.
- Familiares (propios o del maltratador) que la culpabilizan o minimizan los hechos.
- Aislamiento de la vivienda. Cercanía del agresor, antes, durante y después de la separación (dormitorio, espacios comunes, lugares de trabajo...).
- Situación de marginalidad, empobrecimiento, hacinamiento.
- Exposición a violencia doméstica entre los padres durante el período de crecimiento.
- Aprendizaje femenino de la indefensión.
- Socialización de género según estereotipos.
- Naturalización de la desigualdad, del dominio e incluso de la violencia por modelos sociales, culturales y/o religiosos.

2.5. Herramientas para la valoración del riesgo

La coincidencia de varios factores de riesgo aumenta, con base en el sentido común y la experiencia, la probabilidad de la aparición de nuevos episodios violentos en el medio doméstico, pero no existen instrumentos validados para su estimación estadística a través de métodos multivariantes.

Hay diversos sistemas de valoración del riesgo de violencia basados en indicadores entre los que destacamos dos relevantes: el citado y expuesto de Gómez y cols (2012) que en su Guía de Buenas Prácticas propone una **Tabla de codificación de los 4 factores de riesgo** descritos con anterioridad y el famoso **Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja, S.A.R.A**, (Kropp y cols 1955) del que se ha realizado una adaptación al español por Sandra López y Andrés-Pueyo en el año 2007.

El S.A.R.A. no mide de forma absoluta el riesgo, sino que es una herramienta útil que estima el riesgo en términos relativos (situación, tiempo, gravedad, etc....) y más que un test es una “guía-protocolizada”.

Veamos algunos factores de riesgo interesantes extraídos de la práctica clínica muchos de los cuales están incluidas en ambas herramientas citadas:

- Existencia de agresiones anteriores, o de cualquier agresión anterior grave.
 - Frecuencia creciente de incidentes violentos.
 - Heridas graves en episodios previos de maltrato. Severidad de las heridas infringidas.
- Antecedentes de violencia en parejas anteriores.
- Antecedentes de abuso sexual a menores.
- Indicadores relacionados con el ciclo de la violencia:
 - Disminución del tiempo necesario para la “acumulación de la tensión. Aceleración del ciclo de la violencia: El maltrato ocurre cada vez con más frecuencia.
 - Desaparición de la fase de “luna de miel”.
 - Tendencia creciente de la violencia física.
 - Intensidad del contraste entre conductas seductoras y violentas.
 - El malestar en la fase de acumulación de la tensión cada vez se expresa de forma más agresiva.
- Existencia de violencia sexual:
 - La ha forzado a tener relaciones sexuales. Sexo forzado con la pareja, en cualquiera de sus aspectos (donde, como, cuando, hasta donde, etc.).
 - Agresión sexual repetida a la mujer.

- La presencia de armas en la convivencia:
 - Tenencia de armas o accesibilidad a ellas.
 - Planteamiento de la tenencia de armas como elemento de superioridad, hombría o poder.
 - Amenazas con las armas (verbales).
 - Intimidación con las armas (directa o indirecta).
 - Uso de armas en episodios anteriores de maltrato.
- Percepción por parte del maltratador que su mujer rehace su vida.
- Percepción por parte del maltratador que su expareja inicia una nueva relación de pareja.

Por otro lado, es importante destacar que en los últimos años en España se han hecho esfuerzos por estructurar las valoraciones del riesgo de violencia de género desde una óptica médico forense, establecer criterios comunes a todos los profesionales y que pudiese ser compartido en cualquier comunidad. Así, el Ministerio de Justicia, en 2011, a instancias de la Delegación del Gobierno de Violencia contra la Mujer, desarrolló un procedimiento de valoración del riesgo de violencia de género que pudiese ser aplicado de manera rápida y diese una información que pudiese servir a los órganos judiciales para tomar decisiones cautelares y de protección a la mujer víctima de violencia de género. De esta manera se aprobó el **Protocolo médico-forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género**, al que actualmente en 2020 se añaden los derivados de la nueva metodología y forma de actuación:

1. Se realizará exclusivamente a petición de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal como diligencia de investigación. Si bien, si en el primer reconocimiento forense se detectan indicadores de riesgo y no ha habido petición expresa de valoración del riesgo, se recomienda dar traslado a la autoridad competente de su conveniencia, para su consideración.
2. Se realizará e informará el mismo día en que es solicitada.
3. Se aplicará, en todas sus fases, por el/la mismo/a profesional.
4. Se utilizará como método de evaluación el juicio clínico/profesional estructurado, que deberá contar con escalas/instrumentos/formularios de valoración del riesgo en VdG sustentados científicamente. Se recomienda utilizar como instrumento actuarial el formulario de VFR (en su versión más actualizada), cumplimentado según la Guía de aplicación (Anexos), si bien podrán emplearse otros instrumentos validados como la EPV-R.
5. En las conclusiones del informe se establecerá la misma graduación de niveles de riesgo del instrumento actuarial utilizado. No obstante, al tratarse de una metodología de juicio clínico estructurado, los niveles podrían modificarse atendiendo a la existencia de determinados factores o indicadores.
6. Se informará a la autoridad solicitante de las limitaciones de la evaluación del riesgo en VdG en general y del caso particular.
7. Se trata de un primer paso en la valoración forense del riesgo en VdG, al objeto de dar una respuesta urgente y eficaz a la autoridad solicitante. De este modo, si tras la valoración urgente se considera necesario el abordaje programado en la UVFI, se hará constar y se justificará en el informe, dando traslado a la autoridad competente para su consideración.
8. En caso de que tras la valoración urgente se detecten indicadores de riesgo para los menores, se recomendará a la autoridad judicial su estudio programado en la UVFI para su consideración.

La metodología de valoración médico-forense del riesgo de violencia de género de este protocolo se estructura en cinco etapas teniendo en cuenta que es fundamental para emitir un juicio sobre el riesgo de violencia contar con la exploración tanto del agresor como de la mujer víctima:

1. Fuentes de información

Se considera altamente recomendable el reconocimiento del investigado y de la víctima, el estudio de la historia clínica y específicamente de la documentación médica/psiquiátrica de ambos y del expediente judicial completo, analizando si es suficiente para emitir un juicio de valor.

2. Recogida de los factores de riesgo asociados a la violencia

Este tipo de violencia tiene unos condicionantes particulares y su evaluación depende de la recogida de tres tipos de factores de riesgo: factores del investigado, factores de la víctima y factores de la situación de la relación de pareja, que se sintetizan en la hoja de recogida de datos. (anexos)

3. Uso de escala/instrumento/formulario de valoración del riesgo

Se recomienda utilizar el formulario VFR (en su versión más actualizada) incluido en VioGén siguiendo su Guía de aplicación, de la que se adjunta tabla en los Anexos.

4. Valoración forense del riesgo

Tras haber empleado toda la metodología expuesta que partirá del análisis de la información recogida, se repasará si se han cumplido todos los elementos del juicio clínico estructurado, si la información disponible es completa, si es incompleta valorará si es suficiente para emitir un juicio de valor. Con base en todo ello, a los resultados del instrumento utilizado y a aquellos elementos que el/la médico/a forense considere relevantes, establecerá su juicio de valor distinguiendo entre los mismos niveles de riesgo que establezca el instrumento que utilice. Por ejemplo, en el caso de usar la VFR, distinguirá entre riesgo no apreciado, bajo, medio, alto y extremo. En el caso de la EPV-R, distinguirá entre bajo, moderado, alto.

Se informará a la autoridad competente de que la valoración del riesgo se realiza en un momento concreto, por lo que el riesgo puede variar de acuerdo con las circunstancias del agresor y la vulnerabilidad de la víctima, y que la valoración del riesgo en un momento determinado es la fotografía de la situación de violencia en ese contexto temporal concreto, por lo que, ante nuevas situaciones que generen cambios, se ha de realizar una nueva valoración.

5. Emisión del informe

El presente protocolo está elaborado con el objetivo de que el informe se emita el mismo día de la valoración. En caso de no disponer de suficientes elementos de juicio, se hará constar emitiendo informe en el que se motiven las limitaciones detectadas y las fórmulas para subsanarlas.

3. EL PAPEL DEL PROFESIONAL QUE ATIENDE A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

El profesional que atiende a las mujeres víctimas de violencia de género se enfrenta a una situación que puede ser muy traumática y que viene derivada de una situación de pareja. El concepto de amor, la resolución de conflictos de pareja, la autoestima, la masculinidad y feminidad, el estrés, el rol como progenitor o progenitora se ponen en entredicho en el rol profesional, el cual hay que analizar. Asimismo, el profesional tendrá que confrontar sus propias ideas y actitudes en relación con la violencia. Este trabajo que el profesional ha de realizar en su quehacer laboral de lo que denominamos las *tareas de autocuidado*.

Se ha estudiado bien en diferentes investigaciones la existencia del síndrome del Burn-Out en profesionales que atienden violencia de familiar de manera continuada (Ramírez y cols., 2012) y que están expuestos a un agotamiento físico, emocional y mental provocado por la exposición durante largos periodos a situaciones con importantes demandas emocionales asociadas con un compromiso intenso con las pacientes.

El impacto que provocan ciertos relatos de las mujeres suelen crear en las y los profesionales repercusiones emocionales tales como angustia, impotencia, temores, inhibición, frustración, ira y estrés. Asimismo, pueden generar consecuencias físicas tales como cefaleas, alteraciones del sueño (insomnio e hipersomnia), trastornos gastrointestinales, hipertensión arterial, tensión muscular y agotamiento (Ramírez y cols. 2012). Estos sentimientos se deben a que las entrevistas, sobre todo aquellas en las que se relatan situaciones de alto contenido agresivo, pueden causar un efecto traumático. Este efecto puede

llegar a ser mayor cuando además la mujer que relata tiene secuelas físicas visibles (moratones en cara, ojos, brazos, por ejemplo).

Por ello, es posible que se pongan en juego en la persona que atiende los casos de violencia de género una serie de mecanismos defensivos dirigidos a paliar o contrarrestar ese impacto emocional y físico (Velázquez, 2003), y que a veces se traducen en una serie de actitudes profesionales:

- Alejarse de la situación de entrevista mediante actitudes estereotipadas y rígidas e intervenciones repetitivas y sin matices afectivos.
- Realizar intervenciones evasivas y rápidas, rehusando indagar o preguntar sobre ciertas cuestiones que podrían orientar y enriquecer la entrevista.
- Preguntar de manera reiterada, produciendo interrupciones y desviando el curso del relato.
- Efectuar diagnósticos rápidos y pronósticos apresurados.
- Realizar derivaciones inadecuadas, desatendiendo las necesidades que la consulta plantea.
- Hacer silencios prolongados, no aquellos que sirven para pensar una intervención sino los que muestran que el entrevistador está invadido por el miedo, la perplejidad y/o la ansiedad.

Unas de las reacciones más típicamente manifestadas por los profesionales frente a los diferentes momentos con los que más frecuentemente se enfrentan en su práctica profesional es lo que se denominan *movimientos de identificación emocional*:

- Sentirse tan confundido, extrañado y bloqueado como la víctima.
- Identificación emocional con lo que la mujer siente (hostilidad y odio).
- Temores intensos, similares a los que experimenta la mujer.
- Sentimientos de lástima y compasión. Se percibe a la mujer como una víctima, pasiva, vulnerable, sin ningún recurso para enfrentar la violencia.
- Hostilidad. Puede suceder que se manifieste un aislamiento emocional utilizando actitudes rígidas indiferentes o estereotipadas.
- Otra forma de hostilidad es poner en duda o no creer lo que la mujer narra: en este caso, las formas de preguntar, los gestos, las actitudes de rechazo, los silencios, confirmarán esas dudas.
- Frustración frente a las deserciones de las mujeres a quienes asiste (retirada de denuncias, reconciliación con el hombre violento, etc.).

Para paliar estos sentimientos que podemos tener atendiendo a mujeres víctimas de violencia de género hemos de trabajar diariamente con algunas de las siguientes tareas de autocuidado:

- Reconocer diariamente nuestro estado emocional.
- Reconocer nuestro estado físico.
- Contar a la compañera o compañero nuestras impresiones y estados.
- Mantener si se puede sesiones de supervisión de nuestro trabajo.
- Utilizar ejercicios breves de respiración y relajación.
- Realizar ejercicios físicos fuera del centro de trabajo.
- Evitar actitud proteccionista y de “salvadora”.
- No sentirnos diana de las quejas y sentimientos de la mujer.
- Tratar los casos sin tener la presión de una urgencia.

Por último, podemos resaltar algo que nos parece relevante y que Barudy (2001), aplicado al maltrato infantil, establece en las tareas de autocuidado de los profesionales: además de la toma de conciencia de las necesidades de cuidarse, la organización de redes profesionales de personas vinculados con el compromiso y que generen espacios de intercambio y garanticen el autocuidado.

4. ANEXOS

Anexo 1

LISTA DE COMPROBACIÓN (adaptada del Manual de Entrevista clínica del DSM-V)		
Este listado nos ayudará a detectar nuestras habilidades y a eliminar los puntos flacos de nuestras entrevistas	Responder	
	SÍ	NO
1.- Hice que la mujer se sintiera cómoda		
2.- Reconocí su estado mental y sentimientos		
3.- Manejé su dolor		
4.- La ayudé a sincerarse		
5.- La ayudé a superar la desconfianza		
6.- Contuve su invasión		
7.- Estimulé su producción verbal		
8.- Limité sus divagaciones		
9.- Comprendí su sufrimiento		
10.- Expresé empatía por su sufrimiento		
11.- Sintonicé con su afecto		
12.- Asumí la visión que la mujer tenía del problema		
13.- Le comuniqué que estoy familiarizada con el maltrato		
14.- Le hice saber que no está sola		
15.- Le expresé mi propósito de ayudarla		
16.- Comprobé que entendió todo lo que le dije		
17.- Adapté mi papel al de la mujer		
18.- Creo que se sintió comprendida y apoyada por mi		
19.- Hubo interrupciones		
20.- Qué sentimientos he tenido durante la entrevista		

Anexo 2

PAUTA DE ENTREVISTA DE VALORACIÓN DE PELIGROSIDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO (De Luis, 2001)
1.- ¿Vive con el agresor?
2.- ¿El agresor conoce donde vive, trabaja, sus horarios, rutinas?
3.- ¿Lo ha denunciado alguna vez? ¿Cómo ha reaccionado él?
4.- ¿Alguna vez ha tenido que abandonar su casa? ¿Cómo ha reaccionado él?
5.- ¿Ha recibido asistencia médica por lesiones provocadas por el maltrato? ¿De qué tipo o gravedad? ¿Cuántas veces?
6.- ¿Alguna vez ha devuelto la agresión? ¿Cómo ha reaccionado él?
7.- ¿Ha habido en su familia de origen experiencias de maltrato?
8.- ¿Tiene hijos?
9.- ¿Depende económicamente de él? ¿Tienen cuentas corrientes en común, prestamos, hipotecas?
10.- ¿Depende de él por motivos de trabajo? ¿Está vinculada a él a nivel laboral?
11.- ¿Siente que depende de él emocionalmente? ¿No es capaz de realizar actividades o relacionarse con personas sin la aceptación de su pareja?
12.- ¿Tiene amigos en común?
13.- ¿Cuenta con personas que la apoyen o a las que pueda acudir?
14.- ¿Cuenta con algún recurso económico propio o ayuda económica de algún familiar?
15.- ¿Tiene posibilidades de conseguir algún trabajo?
16.- ¿Conoce o dispone de alguna ayuda social?
17.- ¿Hay algún sitio donde pueda acudir en caso de emergencia? ¿El agresor podría localizarla allí?
18.- Describame el maltrato que ha sufrido
19.- Desde cuándo recibe usted los malos tratos por parte de su pareja.
20.- ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió?
21.- ¿Cuándo y cómo sucedió por primera vez? ¿Cómo finalizó?
22.- ¿Cuál ha sido el incidente más grave? ¿Qué lo motivó? ¿Cómo finalizó?
23.- ¿Con qué frecuencia se da el maltrato? ¿Cuántas veces en el último año? ¿Y en el último mes?
24.- ¿Tiene libertad para actuar independientemente? ¿El agresor le controla sus actividades (le impide ver a familiares, amigas, manifiesta celos, le causa de ser infiel, controla su dinero, le ha seguido, ha escuchado sus conversaciones telefónicas o violado su privacidad en otro sentido)?
25.- ¿Su pareja habitualmente se muestra violento con otras personas? ¿Ha agredido a otras personas?
26.- ¿Pierde habitualmente el control?
27.- ¿Se muestra celoso?

28.- ¿Toma algún tipo de drogas o alcohol?
29.- ¿Tiene algún trastorno mental?
30.- ¿Ha habido en la familia de origen de algún tipo de maltrato?
31.- ¿Cómo de peligroso diría usted que es su compañero?
32.- ¿De qué le cree usted capaz?
33.- ¿La ha amenazado de muerte? ¿Ha intentado hacerlo en alguna ocasión? ¿Cree que es capaz de hacerlo?
34.- ¿Le ha agredido en alguna ocasión en presencia de sus hijos?
35.- ¿La ha amenazado con agredir a sus hijos o a otros miembros de la familia?
36.- ¿Se comporta de forma violenta con sus hijos u otros miembros de la familia?
37.- ¿Sabe si tiene o suele llevar algún arma?

Anexo 3

PAUTA DE ENTREVISTA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

(Adaptada de Labrador y Rincon, 2002)

Se comienza con la siguiente instrucción: A continuación, voy a hacerte una serie de preguntas en relación al problema de violencia o maltrato que has vivido. Sé que es difícil hablar de ellos, pero necesito saber algunas cosas para poder ayudarte mejor.

- 1.- ¿Cómo describirías el maltrato al que te has visto sometida?
- 2.- Explícame de la manera más clara posible lo que te pasa o sientes al respecto (énfasis en la atribución de responsabilidad).
- 3.- ¿Podrías describir detalladamente la última vez que esto sucedió?
- 4.- ¿Cuándo y cómo sucedió por primera vez?
- 5.- ¿Cuál ha sido el incidente más grave?
- 6.- a) Si la mujer vive con el agresor, preguntar: ¿Con qué frecuencia se da el maltrato?
¿Cuántas veces en el último año? ¿Y en el último mes?
b) Si la mujer ya no vive con el agresor, preguntar: ¿Durante el tiempo en que vivías con tu pareja, con qué frecuencia te trataba así? ¿Cuántas veces en el último año que vivieron juntos?
¿Y en el último mes de convivencia?
- 7.- ¿El maltrato ha afectado a tus hijos/as? ¿De qué manera crees? (Los malos tratos han ocurrido en presencia de ellos/as, ha amenazado con maltratarlos/as a ellos/as o lo ha hecho)
- 8.- ¿Cómo te ha afectado esto a tu vida en general?
- 9.- ¿En qué momento el problema ha sido más intenso o te ha afectado más?
- 10.- ¿Y en qué momento te ha afectado menos o ha sido menos intenso?
- 11.- ¿En qué momento te encuentras ahora? (Cómo sitúa el estado actual en relación a los dos momentos anteriores)

12.- ¿Qué has hecho cuando han ocurrido los malos tratos?
¿Qué has intentado hacer para darle solución?

13.- ¿Has obtenido resultados?

14.- ¿Has denunciado el maltrato?

- SI
- a) ¿Cuántas veces?
 - b) ¿Cómo ha reaccionado él?
 - c) ¿Has retirado alguna denuncia?
 - d) ¿Tienes denuncia en curso ahora?

15.- ¿Has tenido que abandonar tu hogar debido al maltrato?

- SI
- a) ¿Cuántas veces y por cuánto tiempo?
 - b) ¿Dónde te has quedado en esas ocasiones?
 - c) ¿Cómo ha reaccionado él?

16.- ¿Has recibido asistencia médica por las lesiones provocadas por el maltrato sufrido?
¿Cuántas veces? ¿Qué tipo de asistencia?

17.- ¿Le has contado lo que estás viviendo a alguien? ¿A quién?

18.- ¿Tienes algún apoyo legal o social por este problema?

19.- ¿Has recibido algún tipo de tratamiento?

20.- ¿Has tenido algún trastorno psicológico alguna vez? ¿Has recibido tratamiento psicológico?

21.- ¿Has sufrido en otra ocasión de tu vida algún otro tipo de maltrato?

22.- ¿Ha habido en tu familia de origen experiencias de maltrato?

23.- ¿Tienes algún problema de salud relevante?

24.- ¿Bebes o has bebido en el pasado?

25.- ¿Has tenido o tienes problemas de abuso de drogas?

26.- ¿Has tenido algún intento o pensamiento persistente de suicidio?

27.- ¿Qué esperarías conseguir al finalizar un tratamiento psicológico si lo llevara a cabo?

Anexo 4

CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA (Montero, A y Carrobles. J.A, 2000)					
Instrucciones para completar el cuestionario: Por favor, lea detenidamente cada uno de los enunciados que se presentan; Indique, en el espacio a continuación de cada enunciado, el grado en que opina que la situación que describe el enunciado es aplicable a su caso según la frecuencia con que usted piensa, siente o percibe aquello que describe el enunciado					
Para sus respuestas, utilizará una de las letras siguientes, cada una equivalente a un grado en que la situación descrita en el enunciado es aplicable a usted:	Siempre	A menudo	En algunas ocasiones	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
1.- El amor y protección de mi pareja compensan el dolor que me produce en algunas ocasiones.					
2.- Creo que los enfados y la agresividad de mi pareja pueden ser provocados por algunos de mis comportamientos.					
3.- Pienso que tengo que hacer lo posible por recuperar los momentos idílicos de los comienzos de mi relación con mi pareja.					
4.- Puede haber algo en mí, que desconozco, que es como una chispa que enciende los enfados de mi pareja.					
5.- A pesar de que en momentos de tensa discusión con él me encuentro como pérdida, siento que mi pareja es el referente más importante de mi vida.					
6.- Siento que mi pareja sufre por causa de su situación laboral o personal y eso contribuye a provocar sus enfados y a aumentar su agresividad.					
7.- No puedo dejar que acabe la relación con mi pareja, a pesar de todo.					
8.- Siento que mi pareja es una buena persona, pero una víctima en un mundo difícil.					
9.- Creo que mi pareja necesita mi ayuda para soportar sus contratiempos: quejándome no ayudo en nada.					
10.- Puedo confiar en más personas aparte de en mi pareja.					
11.- Me parece que la gente que conocemos y nuestras familias tienden a equivocarse con respecto a la opinión que tienen de mi pareja y de nuestra relación.					
12.- Siento que mi mundo no sería lo mismo sin mi pareja; haría cuanto fuera necesario para no perderle.					
13.- Creo que para justificar su trabajo y obtener sus intereses, los servicios sociales y la policía a veces manipulan o tergiversan las declaraciones de la gente.					
14.- En general, no estoy satisfecha de cómo soy.					
15.- Intuyo que en mi relación se está perdiendo el espacio de confianza que había construido con mi pareja y que tengo que hacer lo imposible por recuperarlo.					

16.- He imaginado cómo sería suicidarme.					
17.- Pienso que salvar mi relación está por encima de cualquier cosa.					
18.- Creo que es posible que los hombres que actúan de modo agresivo con sus parejas se vean afectados de una especie de impulso, del que ellos no son responsables, que les hace perder el control.					
19.- Reconozco que es necesario que mi pareja se ponga agresivo conmigo para llegar a solucionar algunos problemas de convivencia que ni el diálogo ni yo hemos podido resolver.					
20.- Cuando tengo un problema grave en mi relación, me digo a mí misma que nadie a quien se lo cuente va a ser capaz de comprenderlo.					
21.- Mi pareja tiene razón cuando critica algunas partes de mi cuerpo.					
22.- Cuando no estoy ocupada haciendo algo, me encuentro desorientada.					
23.- Pienso que quizás mi pareja era antes menos agresiva porque no había llegado a conocerme lo suficiente.					
24.- Mi pareja es más capaz que yo en la mayoría de las áreas de la vida.					
25.- Puedo percibir que mi familia y amigos no comprenden la clase de relación que tengo con mi pareja.					
26.- Existen cosas que me ha hecho mi pareja sobre las que no creo que sea bueno pararse a pensar.					
27.- Opino que la agresividad en una relación no es siempre mala si hay una buena razón para ella.					
28.- Creo que una mujer tiene que defender a su pareja ante los demás, en cualquier circunstancia.					
29.- Pienso que, sin la protección de mi pareja, me sentiría indefensa.					
30.- Creo que no soy lo suficientemente atractiva para mi pareja y eso a veces puede provocar su desagrado.					
31.- Ante los malos momentos de convivencia entre mi pareja y yo, tengo la esperanza de que las cosas mejoren.					
32.- Algunos momentos de agresividad en mi pareja me han enseñado que tengo que hacer más por cuidar y proteger nuestra relación.					
33.- Percibo que es solo mi pareja quien está a mi lado cuando necesito ayuda.					
34.- Puede que merezca una bofetada por algunas cosas que hago o digo en la relación con mi pareja.					
35.- Opino que mi pareja no puede ser culpable por esos momentos en los que pierde el control conmigo.					

DATOS PERSONALES					
¿Conviven usted y su pareja actual en el mismo domicilio?					
¿Está usted casada con su pareja actual?					
Con independencia de que esté usted casada o no con su pareja actual, ¿han roto en alguna ocasión su relación con anterioridad para retomarla con posterioridad? En caso afirmativo, ¿cuántas veces?					
¿Está usted separada de su pareja actual? ¿hace cuánto tiempo?					
¿Tiene hijos propios que convivan actualmente con usted y su pareja?					
¿Tiene usted actualmente un trabajo remunerado fuera de su hogar?					
¿Tiene usted actualmente un trabajo remunerado que ejerza en casa?					
¿Tiene su pareja actual un trabajo remunerado?					

Nivel de estudios:

INDICE DE ABUSO HACIA LA MUJER (Ferreirra, G.)					
Estas frases miden el abuso que sufre de su compañero. NO ES UN TEST. NO HAY RESPUESTA CORRECTA O INCORRECTA					
Coloque un número al lado de cada frase según corresponda	Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Casi todo el tiempo
	1	2	3	4	5
1.- Mi compañero me desprecia. Me insulta y dice cosas feas de mi persona.					
2.- Mi compañero quiere obediencia a su antojo.					
3.- Mi compañero se vuelve duro y enojado si le digo que bebe demasiado.					
4.- El me obliga a realizar actos sexuales que no deseo ni me gustan.					
5.- Él se enoja si la comida o tareas de la casa no están hechas a tiempo.					
6.- Es celoso y sospecha de todos. (Amigos, compañeros, familiares, etc.).					
7.- Me golpea con sus puños. Me da cachetadas. Me pateo.					
8.- Me dice que soy fea y que no soy atractiva. Que nadie me quería.					
9.- Me dice que no podría manejarme sola y cuidarme de mi misma sin él.					
10.- El actúa como si yo fuera su sirvienta personal.					
11.- Me insulta y me avergüenza delante de otras personas y/o de mis hijos.					

12.- Él se pone muy enojado si no acepto sus puntos de vista u opiniones.					
13.- Mi compañero me asusta con armas (revolver, cuchillo, palos, objetos que dañan).					
14.- Es avaro al darme dinero para la casa. Parece que tuviera que mendigarle.					
15.- El me desprecia intelectualmente. Dice que soy ignorante o no se pensar.					
16.- Me exige que me quede siempre en casa para cuidar a los chicos.					
17.- Me golpea tan fuerte que tuve que atenderme con el médico.					
18.- Él no quiere que yo trabaje o estudie.					
19.- Él no es amable conmigo. Con los demás es simpático y respetuoso.					
20.- Él no quiere que me vea con amigas o con gente de mi familia.					
21.- Él quiere sexo y no le importa si yo estoy cansada, enferma o sin ganas.					
22.- Mi compañero grita todo el tiempo y me protesta por todo.					
23.- Mi compañero se vuelve insoportable cuando bebe.					
24.- Me golpea en la cara y en la cabeza.					
25.- Me está dando órdenes todo el tiempo como si fuera una esclava.					
26.- No tiene respeto por mis sentimientos. Me hiere y me critica.					
27.- Me vigila y controla como si fuera un guardaespaldas.					
28.- Mi compañero me causa mucho miedo y vivo con temor todos los días.					
29.- Me trata como si yo fuera una estúpida y una inútil.					
30.- El actúa como si quisiera matarme.					
Cuanto más puntaje mayor es el abuso, por lo tanto, peor es el daño y el peligro.					

ESCALA DE DAÑO POR ABUSO EMOCIONAL Y FISICO HACIA LA MUJER (Ferreira, G.)			
Estas frases miden el grado de daño que usted experimenta en la relación con su compañero. NO ES UN TEST. NO HAY RESPUESTA CORRECTA O INCORRECTA			
Coloque un número al lado de cada frase según corresponda	No o Nunca	A veces	Sí o siempre
	1	2	3
1.- Pienso que mis problemas no son tan graves como los de otros.			
2.- Tengo ganas de llorar. Me siento triste todo el tiempo.			
3.- Me siento impotente y abrumada frente a los problemas.			
4.- Creo que los hombres son superiores a mí.			
5.- Pienso que no conozco ni se defender mis derechos.			
6.- Ando tensa, asustada y preocupada.			
7.- Creo que no puedo pensar por mí misma. Me siento tonta.			
8.- Me cuesta mucho tomar decisiones.			
9.- Me siento como una nena dominada por su mamá.			
10.- No consigo ser adulta e independiente. No tengo vida propia.			
11.- Me pregunto si no estaré enferma o volviéndome loca.			
12.- Creo que nadie se ocupa de mis necesidades. No me escuchan.			
13.- Ando escondiendo mis sentimientos. Parece que no me creen.			
14.- Me siento sometida y abusada como si fuera una esclava.			
15.- Me miro en el espejo y me veo envejecida y sin atractivos.			
16.- No deseo levantarme. Estoy cansada y sin fuerzas.			
17.- Duermo mal. La comida no me atrae.			
18.- Tengo ganas de tomar pastillas o alcohol para aclararme.			
19.- Creo que perdí los deseos sexuales.			
20.- Me parece que ya no puedo disfrutar del sexo.			
21.- Me da asco o rabia acostarme con ese hombre.			
22.- Se me fue la paciencia. Mis hijos me alteran.			
23.- Me pongo violenta con mis hijos.			
24.- Ya no recuerdo lo que es sonreír, reírme o divertirme.			
25.- Creo que no tengo amigos. La familia está cada vez más alejada.			
26.- Siempre me duele algo o tengo algún malestar.			
27.- Los golpes son parte de mi vida. Casi los espero por cualquier cosa.			
28.- Tengo miedo. Creo que estoy en peligro.			

29.- Quisiera matar a ese hombre.			
30.- Pienso que no se si puedo manejarme sola.			
31.- Tengo miedo a la soledad y al abandono.			
32.- Siento vergüenza. Miento. Me escondo y disimulo con los demás.			
33.- Espero que el cambie o que todo se modifique algún día.			
34. - Creo que son pocos los que me aprecian. Mis hijos no me respetan.			
35.- No puedo decir no. Hago lo que quieren otros aunque no me guste.			
36.- Creo que mi vida no vale nada. No sirvo. No hago nada bien.			
37.- Estuve pensando en suicidarme.			
38.- No pude más, intenté matarme.			
39.- Merezco todo lo que me pasa.			
40.- Creo que necesito ayuda y orientación.			

Anexo 5

GUÍA DE VALORACIÓN FORENSE DEL RIESGO EN VDG (VFR5.0-H): PAUTAS GENERALES DE APLICACIÓN E INDICADORES DE RIESGO

Para garantizar la correcta aplicación de la Guía se recomienda seguir los siguientes pasos:

1. Estudio y análisis de la presente guía de procedimiento por parte del profesional forense, de modo que se familiarice con los factores de riesgo, su definición operacional particular y sus respectivos indicadores recogidos en la herramienta, ya que dirigirá su exploración, en parte, a su detección (ver adelante).
2. Recogida y organización de información relevante para valorar cada uno de los factores e indicadores de riesgo recogidos en la herramienta. En la parte superior del formulario se dispone de cuatro opciones relativas a las fuentes de información utilizadas para el conjunto de la valoración del riesgo, lo que facilitará valorar la confiabilidad de la información. A este respecto, se aconseja que el profesional forense revise la información colateral de que disponga (atestado policial, declaraciones, historia clínica, informes de servicios sociales, etcétera) antes de la exploración directa de los miembros de la pareja. Este análisis previo de las informaciones disponibles del caso permite al profesional forense valorar y cuestionar la información aportada por las personas evaluadas y explorar ciertas áreas que no están recogidas en la información colateral.
3. Una vez recopilada la información disponible sobre el caso, el profesional forense procederá a valorar cada uno de los factores de riesgo/protección recogidos en la herramienta. Para desarrollar este paso, en la presente guía de procedimiento se realiza una descripción operativa de cada factor de riesgo a partir de indicadores, en su mayoría, conductuales. Con ello se pretende homogeneizar el proceso de aplicación de la herramienta e incrementar sustancialmente la fiabilidad de interobservadores.

La herramienta que aquí se presenta, el VFR5.0-H, es una herramienta actuarial-ajustada (permite al profesional modificar el nivel de riesgo que se propone automáticamente al finalizar la valoración de los factores de riesgo), creada y calibrada para su uso en el contexto policial.

En el texto, a continuación, se describen los 35 indicadores de riesgo recogidos en la herramienta VFR-H, que, a su vez, se agrupan en cinco grandes factores o dimensiones temáticas detalladas en el cuadro inferior. Los indicadores I-15; I-16; I-18; I-32 recogen información que será aportada directamente por el Sistema VioGén, y por tanto están ya informados automáticamente sin posibilidad de ser modificados.

Esta herramienta debe utilizarse como una *lista de comprobación (Checking list)*. Es importante que el o la profesional forense no valore el indicador en función de su título, sino que debe leer atentamente las descripciones que se acompañan.

El profesional forense debe evitar varios sesgos habituales en este tipo de evaluaciones y que suelen afectar a la valoración de los indicadores:

- el efecto *halo* (basar la puntuación de cada indicador en una impresión global del caso, quizá influido excesivamente por el grado de gravedad de los hechos denunciados),
- el sesgo de «creíble» / «poco creíble» respecto a la víctima, y
- el sesgo de «buena persona» / «mala persona» respecto al agresor.

La propuesta de incluir el Formulario VPR5.0-H (bajo la denominación VFR5.0-H) dentro de la metodología de evaluación forense del riesgo de violencia de género, se contextualiza en el marco de un proceso de evaluación más amplio que debería fundamentarse en el juicio profesional estructurado y la formulación del caso. En este sentido, cuando un profesional del IMLCF acceda a un caso incluido en el Sistema VioGén para practicar una VFR5.0-H se encontrará con un formulario en blanco que el profesional podrá ir cumplimentándolo con la información que haya obtenido en su proceso de exploración. El formulario está en blanco en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos, si bien los profesionales pueden consultar el histórico de valoraciones realizadas.

A continuación, se muestra en una tabla los 35 indicadores que componen el VFR5.0-H, agrupados en los cinco dominios y que después se describirán con detalle.

1. HISTORIA DE VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA

Indicador 1: Violencia psicológica (vejaciones, insultos y humillaciones).

Indicador 2: Violencia física.

Indicador 3: Sexo forzado.

Indicador 4: Empleo de armas u objetos contra la víctima.

Indicador 5: Existencia de amenazas o planes dirigidos a causar daño a la víctima.

Indicador 6: En los últimos seis meses se registra un aumento de la escalada de agresiones o amenazas.

2. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

Indicador 7: En los últimos seis meses, el agresor muestra celos exagerados o sospechas de infidelidad.

Indicador 8: En los últimos seis meses, el agresor muestra conductas de control.

Indicador 9: En los últimos seis meses, el agresor muestra conductas de acoso.

Indicador 10: Existencia de problemas en la vida del agresor en los últimos seis meses.

Indicador 11: En el último año el agresor produce daños materiales.

Indicador 12: En el último año se registran faltas de respeto a la autoridad o a sus agentes.

Indicador 13: En el último año agrede físicamente a terceras personas y/o animales.

Indicador 14: En el último año existen amenazas o desprecios a terceras personas.

Indicador 15: Existen antecedentes penales y/o policiales del agresor.

Indicador 16: Existen quebrantamientos previos o actuales (cautelares o penales).

Indicador 17: Existen antecedentes de agresiones físicas y/o sexuales.

Indicador 18: Existen antecedentes de violencia de género sobre otra/s pareja/s.

Indicador 19: Presenta problemas un trastorno mental y/o psiquiátrico.

Indicador 20: Presenta ideas o intentos de suicidio.

Indicador 21: Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas y fármacos).

Indicador 22: Presenta antecedentes familiares de violencia de género o doméstica.

Indicador 23: El agresor tiene menos de veinticuatro años

3. FACTORES DE RIESGO / VULNERABILIDAD DE LA VÍCTIMA

Indicador 24: Existencia de algún tipo de discapacidad, enfermedad física o psíquica grave.
 Indicador 25: Víctima con ideas o intentos de suicidio.
 Indicador 26: Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas y fármacos).
 Indicador 27: Carece de apoyo familiar o social favorable.
 Indicador 28: Víctima extranjera.

4. CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LOS MENORES

Indicador 29: La víctima tiene a su cargo menores de edad.
 Indicador 30: Existencia de amenazas a la integridad física de los menores.
 Indicador 31: La víctima teme por la integridad de los menores.

5. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES

Indicador 32: La víctima ha denunciado a otros agresores en el pasado.
 Indicador 33: Se han registrado episodios de violencia lateral recíproca.
 Indicador 34: La víctima ha expresado al agresor su intención de romper la relación hace menos de seis meses.
 Indicador 35: La víctima piensa que el agresor es capaz de agredirla con mucha violencia o incluso matarla.

Además de enriquecer el proceso de análisis del caso y contribuir a la elaboración de su informe conforme a la solicitud judicial, la valoración de los factores por un especialista mejorará la valoración policial, contribuyendo a realizar estimaciones más precisas que revertirán en una gestión del riesgo más ajustada y realista.

Como podrá ver, hay algunos indicadores sobre los que no podrá realizar ninguna acción. El Sistema VioGén tiene información sobre estos indicadores en función de los datos que se han incorporado previamente. De esta manera, la nueva información que incorpore completará la existente y el resultado final de la valoración del riesgo también tendrá en cuenta la información de estos indicadores sin que usted no tenga que realizar nada.

Las siguientes imágenes muestran cómo se presenta en la pantalla del ordenador el Formulario VFR-H para ser codificados los indicadores. Como ya hemos mencionado, las respuestas que se pueden dar a los indicadores son:

- Presencia del indicador (opción SÍ): el forense indicará esta respuesta cuando el indicador está presente.
- Ausencia del indicador (opción NO): el forense indicará esta respuesta cuando se sabe que el indicador no está presente.
- Carencia de información mínima que permita valorar el indicador (opción NO SE SABE).

A continuación, se muestra en una tabla los 35 indicadores que componen el “Formulario de valoración forense del Riesgo”, agrupados en cinco factores y que después se describirán con detalle. Con una valoración en una escala de SI, NO o NO SE SABE.

FACTOR 1. HISTORIA DE VIOLENCIA			
1. Violencia Psicológica (vejaciones, insultos, humillaciones)	Sí	No	No se sabe
1.1. Intensidad de la violencia psicológica	Leves	Graves	Muy graves
2. Violencia Física	Sí	No	No se sabe
2.1. Intensidad de la violencia física	Leves	Graves	Muy graves
3. Sexo forzado	Sí	No	No se sabe
3.1. Intensidad de la violencia sexual	Leves	Graves	Muy graves
4. Empleo de armas/objetos contra la víctima	Sí	No	No se sabe
4.1. El agresor empleó	Arma blanca	Arma de fuego	Otros objetos
5. Existencia de amenazas/planes dirigidos a causar daño a la víctima	Sí	No	No se sabe
5.1. Intensidad de las amenazas	Leves	Graves	Muy graves
5.2. Amenaza de suicidio del agresor	Sí	No	No se sabe
5.3. Amenazas de muerte del agresor dirigidas a la víctima	Sí	No	No se sabe
6. En los últimos seis meses se registra un aumento en la escalada de las agresiones o amenazas	Sí	No	No se sabe
FACTOR 2. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR			
1. En los últimos 6 meses muestra celos exagerados o sospechas de infidelidad	Sí	No	No se sabe
2. En los últimos 6 meses muestra conductas de control	Sí	No	No se sabe
3. En los últimos 6 meses muestra conductas de acoso	Sí	No	No se sabe
4. En los últimos 6 meses han existido problemas en su vida	Sí	No	No se sabe
4.1. Problemas laborales o económicas	Sí	No	No se sabe
4.2. Problemas con el sistema de justicia	Sí	No	No se sabe
5. En el último año ha producido daños materiales	Sí	No	No se sabe
6. En el último año se registran faltas de respeto a la autoridad o sus agentes	Sí	No	No se sabe
7. En el último año agrede físicamente a terceros y/o animales	Sí	No	No se sabe
8. En el último año existen amenazas y desprecios hacia terceras personas	Sí	No	No se sabe

9. Existen antecedentes penales o policiales	Sí	No	No se sabe
10. Existen quebrantamientos previos o actuales (cautelares/penales)	Sí	No	No se sabe
11. Existen antecedentes de agresiones físicas o sexuales	Sí	No	No se sabe
12. Existen antecedentes de violencia de género sobre otras parejas	Sí	No	No se sabe
13. Presentan un trastorno mental/psiquiátrico	Sí	No	No se sabe
14. Presenta ideas o intentos de suicidio	Sí	No	No se sabe
15. Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas y fármacos)	Sí	No	No se sabe
16. Presenta antecedentes familiares de violencia de género o doméstica	Sí	No	No se sabe
17. El agresor tiene menos de 24 años	Sí	No	No se sabe
FACTOR 3. VULNERABILIDAD DE LA VÍCTIMA			
1. Existencia de algún tipo de discapacidad, enfermedad física o psiquiátrica grave	Sí	No	No se sabe
2. Víctima con ideas/intentos de suicidio	Sí	No	No se sabe
3. Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas, fármacos)	Sí	No	No se sabe
4. Carece de apoyo familiar o social favorable	Sí	No	No se sabe
5. Víctimas extranjeras	Sí	No	No se sabe
FACTOR 4. CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LOS MENORES			
1. La víctima tiene a su cargo menores de edad	Sí	No	No se sabe
2. Existencia de amenazas a la integridad física de los menores	Sí	No	No se sabe
3. La víctima teme por la integridad de los menores	Sí	No	No se sabe
FACTOR 5. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES			
La víctima ha denunciado a otros agresores en el pasado	Sí	No	No se sabe
2. Se han registrado episodios de violencia lateral recíproca	Sí	No	No se sabe
3. La víctima ha expresado al agresor su intención de romper la relación hace menos de 6 meses	Sí	No	No se sabe
4. La víctima piensa que el agresor es capaz de agredirla con mucha violencia o incluso matarla	Sí	No	No se sabe

En muchos casos, el agresor no presenta un cuadro clínico diagnosticable, pero sí desajustes psicológicos asociados clínicamente con la expresión de violencia en la pareja. En el caso de que se aprecie alguno de estos indicadores de forma muy marcada en el agresor, se señalará como presente el indicador. En el caso de que se hayan señalado los indicadores 7 y/o 8, también se señalará este indicador.

Anexo 6

TABLA DE DESAJUSTES PSICOLÓGICOS EN LOS AGRESORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LAS RELACIONES DE PAREJA		
COGNICIÓN	EMOCIÓN	ESTILO RELACIONAL
<p>Sesgos cognitivos respecto a los roles de género</p> <p>Tendencia a percibir de forma hostil y amenazante las conductas de la pareja</p> <p>Rumiación de ideas de perjuicio respecto a la separación y/o la denuncia de violencia de género</p>	<p>Dificultad para expresar emociones con tendencia a acumular sentimientos de tensión que, cuando fallan los controles, aparecen de forma explosiva y descontrolada</p> <p>Pobre autoconcepto y baja autoestima</p> <p>Tendencia a experimentar sentimientos de humillación por la conducta de la pareja</p> <p>Tendencia a la irritabilidad con dificultad para el control emocional</p> <p>Baja empatía/frialdad emocional</p> <p>Expresión de celos exagerados e incontrolados</p>	<p>Estilo de apego ansioso en las relaciones interpersonales</p> <p>Estilo relacional impositivo en las relaciones interpersonales</p> <p>Estilo relacional controlador con la pareja</p>

Anexo 7

MODELO DE IMPRESIÓN DEL FORMULARIO VFR 5.0-H. VALORACIÓN FORENSE DEL RIESGO			
1. HISTORIA DE VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA			
Indicador 1: Violencia psicológica (vejaciones, insultos y humillaciones).	SÍ	NO	NS/NC
1.1. Intensidad de la violencia psicológica.	Leve	Grave	Muy grave
Indicador 2: Violencia física.	SÍ	NO	NS/NC
2.1. Intensidad de la violencia física.	Leve	Grave	Muy grave
Indicador 3: Sexo forzado.	SÍ	NO	NS/NC
3.1. Intensidad de la violencia sexual.	Leve	Grave	Muy grave
Indicador 4: Empleo de armas u objetos contra la víctima.	SÍ	NO	NS/NC
4.1. Arma blanca.			
4.2. Arma de fuego.			
4.3. Otros objetos.			

Indicador 5: Existencia de amenazas o planes dirigidos a causar daño a la víctima.	SÍ	NO	NS/NC
5.1. Intensidad de las amenazas.	Leve	Grave	Muy grave
5.2. Amenazas de suicidio del agresor.	SÍ	NO	
5.3. Amenazas de muerte del agresor dirigidas a la víctima.	SÍ	NO	
Indicador 6: En los últimos seis meses se registra un aumento de la escala de agresiones o amenazas.	SÍ	NO	NS/NC
2. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR			
Indicador 7: En los últimos seis meses, el agresor muestra celos exagerados o sospechas de infidelidad.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 8: En los últimos seis meses, el agresor muestra conductas de control.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 9: En los últimos seis meses, el agresor muestra conductas de acoso.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 10: Existencia de problemas en la vida del agresor en los últimos seis meses.	SÍ	NO	NS/NC
10.1. Problemas laborales o económicos.	SÍ	NO	
10.2. Problemas con el sistema de Justicia.	SÍ	NO	
Indicador 11: En el último año el agresor produce daños materiales.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 12: En el último año se registran faltas de respeto a la autoridad o a sus agentes.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 13: En el último año agrede físicamente a terceras personas y/o animales.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 14: En el último año existen amenazas o desprecios a terceras personas.			
Indicador 15: Existen antecedentes penales y/o policiales del agresor.			
Indicador 16: Existen quebrantamientos previos o actuales (cautelares o penales).			
Indicador 17: Existen antecedentes de agresiones físicas y/o sexuales.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 18: Existen antecedentes de violencia de género sobre otra/s pareja/s.			
Indicador 19: Presenta un trastorno mental y/o psiquiátrico.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 20: Presenta ideas o intentos de suicidio.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 21: Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas y fármacos).	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 22: Presenta antecedentes familiares de violencia de género o doméstica.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 23: El agresor tiene menos de veinticuatro años.	SÍ	NO	NS/NC

3. FACTORES DE RIESGO/ VULNERABILIDAD DE LA VÍCTIMA			
Indicador 24: Existencia de algún tipo de discapacidad, enfermedad física o psíquica grave.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 25: Víctima con ideas o intentos de suicidio.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 26: Presenta algún tipo de adicción o conductas de abuso de tóxicos (alcohol, drogas y fármacos).	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 27: Carece de apoyo familiar o social favorable.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 28: Víctima extranjera.	SÍ	NO	
4. CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LOS MENORES			
Indicador 29: La víctima tiene a su cargo menores de edad.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 30: Existencia de amenazas a la integridad física de los menores.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 31: La víctima teme por la integridad de los menores.	SÍ	NO	NS/NC
5. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES			
Indicador 32: La víctima ha denunciado a otros agresores en el pasado.			
Indicador 33: Se han registrado episodios de violencia lateral recíproca.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 34: La víctima ha expresado al agresor su intención de romper la relación hace menos de seis meses.	SÍ	NO	NS/NC
Indicador 35: La víctima piensa que el agresor es capaz de agredirla con mucha violencia o incluso matarla.	SÍ	NO	NS/NC

Anexo 8

ESCALA DE PREDICCIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE CONTRA LA PAREJA (EPV-R) (Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral, 2010)

Nombre:

Fecha:

I. Datos personales	Valoración
Procedencias extranjeras del agresor o de la víctima.	0 o 1
II. Situación de la relación de pareja en los últimos 6 meses	Valoración
Separación reciente o en trámites de separación	0 o 1
Acoso reciente a la víctima o quebrantamiento de la orden de alejamiento.	0 o 2
III. Tipo de violencia en los últimos 6 meses	Valoración
Existencia de violencia física susceptible de causar lesiones.	0 o 2
Violencia física en presencia de las hijas/os u otros familiares.	0 o 2
Aumento de la frecuencia y de la gravedad de los incidentes violentos.	0 o 3
Amenazas graves o de muerte.	0 o 3
Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo.	0 o 3

Intención clara de causar lesiones graves o muy graves.	0 o 3
Agresiones sexuales en la relación de pareja.	0 o 2
IV. Perfil del agresor	Valoración
Celos muy intensos o conductas controladoras sobre las parejas en los últimos 6 meses.	0 o 3
Historial de conductas violentas con una pareja anterior.	0 o 2
Historial de conductas violentas con otras personas (amigas/os, compañeras/os de trabajo, etc.)	0 o 3
Consumo abusivo de alcohol y/o drogas.	0 o 3
Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos.	0 o 2
Conductas frecuentes de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento.	0 o 3
Justificación de las conductas violentas por su propio estado (alcohol, drogas, estrés) o por la provocación de la víctima.	0 o 3
V. Vulnerabilidad de la víctima	Valoración
Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes.	0 o 3
Intentos de retirar denuncias previas o de echarse atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor.	0 o 3
Vulnerabilidad de la víctima por razón de enfermedad, soledad o dependencia.	0 o 2
VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE	
Bajo (0-9) Moderado (10-23) Grave (24-48) +	

Anexo 9

ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ROJAS

Instrucciones: Conteste a las siguientes preguntas en relación con los síntomas que haya notado durante los últimos tres meses. Haga un círculo alrededor del asterisco situado en la columna **Sí** cuando haya notado ese síntoma; valore el grado de su **Intensidad (I)** de 1 a 4. Si no siente dichos síntomas, ponga un círculo alrededor del **No**.

1. Intensidad ligera
2. Intensidad mediana
3. Intensidad alta
4. Intensidad muy grave

SÍNTOMAS FÍSICOS

1. Tiene palpitaciones o taquicardias (le late a veces rápido el corazón).....	SI	NO	-----
2. Se ruboriza o se pone pálido.....	SI	NO	-----
3. Le tiemblan las manos, pies, piernas o el cuerpo en general	SI	NO	-----
4. Suda mucho.....	SI	NO	-----
5. Se le seca la boca.....	SI	NO	-----
6. Tiene tics (guiños o contracturas musculares automáticas).....	SI	NO	-----
7. Nota falta de aire, dificultad para respirar, opresión en la zona del pecho	SI	NO	-----
8. Tiene gases	SI	NO	-----
9. Orina con mucha frecuencia o de forma imperiosa	SI	NO	-----
10. Tiene náuseas o vómitos.....	SI	NO	-----
11. Tiene diarreas, descomposiciones intestinales.....	SI	NO	-----
12. Nota como un nudo en el estómago o en la garganta, le cuesta tragar.....	SI	NO	-----
13. Tiene vértigos, sensación de inestabilidad	SI	NO	-----
14. Le cuesta quedarse dormido por las noches	SI	NO	-----
15. Tiene pesadillas.....	SI	NO	-----
16. Tiene sueño durante el día y se queda dormido sin darse cuenta	SI	NO	-----
17. Pasa temporadas sin apetito, sin querer comer casi nada.....	SI	NO	-----
18. Tiene ratos en que como excesivamente o cosas extrañas, Incluso sin apetito.....	SI	NO	-----
19. Ha notado un menor interés por la sexualidad.....	SI	NO	-----
20. Ha notado un mayor interés por la sexualidad.....	SI	NO	-----
SUMA			-----

SÍNTOMAS PSÍQUICOS

1. Se nota inquieto, nervioso, desasosegado por dentro	SI	NO	-----
2. Se siente como amenazado, incluso sin saber por qué.....	SI	NO	-----
3. Tiene la sensación de estar luchando continuamente sin saber contra qué	SI	NO	-----
4. Tiene ganas de huir, de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano	SI	NO	-----
5. Tiene fobias (temores exagerados a algún objeto o situación)	SI	NO	-----
6. Tiene miedos difusos, es decir, sin saber bien a qué	SI	NO	-----
7. A veces queda preso de terrores o tiene ataques de pánico.....	SI	NO	-----
8. Se nota muy inseguro de sí mismo	SI	NO	-----
9. A veces se siente inferior a los demás.....	SI	NO	-----
10. Nota una cierta sensación de vacío interior	SI	NO	-----
11. Se nota distinto, como si estuviese perdiendo su propia identidad	SI	NO	-----
12. Está triste, meditabundo, melancólico.....	SI	NO	-----
13. Teme perder el autocontrol y hacer daño a otras personas	SI	NO	-----
14. Teme no controlarse y llegar a suicidarse	SI	NO	-----
15. Está asustado o le da mucho miedo la muerte	SI	NO	-----
16. Está asustado pensando que se está volviendo o que se puede volver loco	SI	NO	-----
17. Tiene la sensación de que ocurrirá alguna desgracia, como un presentimiento	SI	NO	-----
18. Se nota muy cansado, sin intereses ni ganas de hacer nada.....	SI	NO	-----
19. Le cuesta mucho tomar una decisión.....	SI	NO	-----
20. Es una persona recelosa o desconfiada	SI	NO	-----
SUMA	-----	-----	-----

SÍNTOMAS DE CONDUCTA

1. Está siempre alerta, como vigilando o en guardia.....	SI	NO	-----
2. Está irritable, excitable, responde exageradamente a los estímulos externos.....	SI	NO	-----
3. Rinde menos en sus actividades habituales.	SI	NO	-----
4. Le resulta difícil o penoso realizar sus actividades habituales.....	SI	NO	-----
5. Se mueve de un lado para otro, como agitado, sin motivos.....	SI	NO	-----
6. Cambia mucho de postura, por ejemplo cuando está sentado	SI	NO	-----
7. Gesticula mucho.....	SI	NO	-----
8. Le ha cambiado la voz o ha notado altibajos en sus tonos.....	SI	NO	-----
9. Se nota más torpe en sus movimientos o más rígido	SI	NO	-----
10. Tiene más tensa la mandíbula	SI	NO	-----
11. Tartamudea o cecea	SI	NO	-----
12. Se muerde las uñas o los padrastrós, se chupa el dedo o se lo frota	SI	NO	-----
13. Juega mucho con objetos, necesita tener algo entre las manos (bolígrafos, etc.) frota	SI	NO	-----
14. A veces se queda bloqueado, sin saber qué hacer o decir.....	SI	NO	-----
15. Le cuesta mucho o no está dispuesto a realizar una actividad intensa	SI	NO	-----
16. Muchas veces tiene la frente fruncida	SI	NO	-----
17. Tiene los párpados contraídos o las cejas arqueadas hacia abajo.....	SI	NO	-----
18. Tiene expresión de perplejidad, desagrado, displacer o preocupación	SI	NO	-----
19. Le dicen que está inexpresivo, como con la cara “congelada”	SI	NO	-----
20. Le irritan mucho los ruidos intensos o inesperados	SI	NO	-----
SUMA	-----	-----	-----

SÍNTOMAS INTELECTUALES

1. Le inquieta el futuro, lo ve todo negro, difícil, de forma pesimista	SI	NO	-----
2. Piensa que tiene mala suerte y siempre la tendrá	SI	NO	-----
3. Cree que no sirve para nada, que no sabe hacer nada correctamente.....	SI	NO	-----
4. Los demás dicen que no es justo en sus juicios y apreciaciones	SI	NO	-----
5. Se concentra mal, con dificultad	SI	NO	-----
6. Nota como si le fallase la memoria, le cuesta recordar cosas recientes	SI	NO	-----
7. Le cuesta recordar cosas que cree saber, haber aprendido hace tiempo.....	SI	NO	-----
8. Está muy despistado	SI	NO	-----
9. Tiene ideas o pensamientos de los que no se puede librar.....	SI	NO	-----
10. Le da muchas vueltas a las cosas	SI	NO	-----
11. Todo le afecta negativamente, cualquier detalle o noticia.....	SI	NO	-----
12. Utiliza términos extremos: inútil, imposible, nunca, jamás, siempre, seguro, etc.	SI	NO	-----
14. Se acuerda más de lo negativo que de lo positivo	SI	NO	-----
15. Le cuesta pensar, nota un cierto bloqueo intelectual	SI	NO	-----
16. Un pequeño detalle que le sale mal le sirve para decir que todo es caótico	SI	NO	-----
17. Piensa que su vida no ha merecido la pena, que todo han sido injusticias o dolor	SI	NO	-----
18. Pensar en algo angustioso le conduce a pensamientos más angustiosos todavía	SI	NO	-----
19. Piensa en lo que haría en una situación difícil y cree que no podría superarla todavía.....	SI	NO	-----
20. Cree que su única solución es un cambio realmente profundo o que es inútil superarla todavía	SI	NO	-----
SUMA	-----	-----	-----

SÍNTOMAS ASERTIVOS

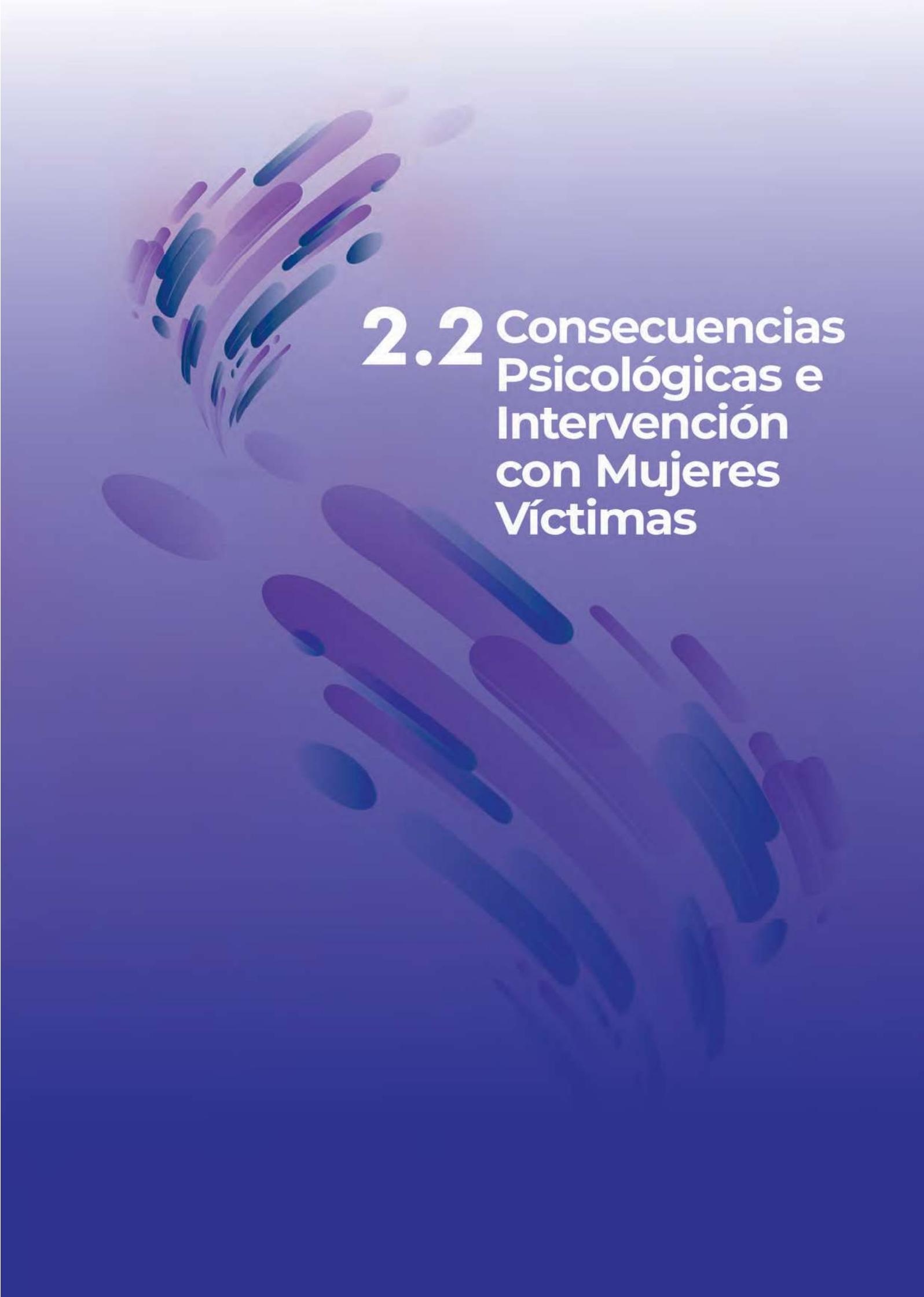
1. A veces no sabe qué decir ante ciertas personas.....	SI	NO	-----
2. Le cuesta mucho iniciar una conversación.....	SI	NO	-----
3. Le resulta difícil presentarse a sí mismo en una reunión social.....	SI	NO	-----
4. Le cuesta mucho decir no o mostrarse en desacuerdo con algo	SI	NO	-----
5. Intenta agradar a todo el mundo y siempre sigue la corriente general.....	SI	NO	-----
6. Le resulta muy difícil hablar de temas generales o intrascendentes.....	SI	NO	-----
7. Se comporta con mucha rigidez, sin naturalidad, en las reuniones sociales	SI	NO	-----
8. Le resulta muy difícil hablar en público, formular y responder preguntas.....	SI	NO	-----
9. Prefiere claramente la soledad antes que estar con desconocidos.....	SI	NO	-----
10. Se nota muy pasivo o bloqueado en reuniones sociales	SI	NO	-----
11. Le cuesta expresar a los demás sus verdaderas opiniones y sentimientos.....	SI	NO	-----
12. Intenta dar en público una imagen de sí mismo distinta a la real	SI	NO	-----
13. Está muy pendiente de lo que los demás puedan opinar de usted	SI	NO	-----
14. Se siente a menudo avergonzado ante los demás.....	SI	NO	-----
15. Prefiere pasar totalmente desapercibido en las reuniones sociales	SI	NO	-----
16. Le resulta complicado terminar una conversación difícil o comprometida.	SI	NO	-----
17. Tiene o utiliza poco el sentido del humor ante situaciones de cierta tensión.....	SI	NO	-----
18. Está muy pendiente de lo que hace en presencia de personas de poca confianza. SI	NO	-----	
19. Prefiere no discutir ni quejarse a pesar de estar seguro de llevar razón	SI	NO	-----
20. Se avergüenza o incomoda por cosas que hacen los demás (“vergüenza ajena”) ..	SI	NO	-----
SUMA	-----	-----	-----

Anexo 10

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (Echeburúa y Cols. 1997)				
SUCESO TRAUMÁTICO (Definir tipo de maltrato al que está o estuvo sometida):				
¿Cuánto tiempo hace que ocurrió el primer incidente (meses/ años)?				
¿Desde cuándo experimenta el malestar?				
Colóquese en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.	Nada	Una vez por semana o menos / Poco	De 2 a 4 veces por semana / Bastante	5 o más veces por semana / Mucho
	0	1	2	3
REEXPERIMENTACIÓN				
1.- ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?				
2.- ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso?				
3.- ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?				
4.- ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?				
5.- ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?				
PUNTUACIÓN SÍNTOMAS DE REEXPERIMENTACIÓN (Rango 0-15)				
EVITACIÓN				
1.- ¿Se ve obligada a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso?				
2.- ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?				
3.- ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?				
4.- ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas?				
5.- ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás?				
6.- ¿Se siente limitada en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)?				

7.- ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)				
PUNTUACIÓN SÍNTOMAS DE EVITACIÓN (Rango 0-21)				
AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN				
1.- ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño?				
2.- ¿Está irritable o tiene explosiones de ira?				
3.- ¿Tiene dificultades de concentración?				
4.- ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?				
5.- ¿Se sobresalta o alarma más fácilmente desde el suceso?				
PUNTUACIÓN SÍNTOMAS DE ACTIVACIÓN (Rango 0-15)				
PUNTUACIÓN TOTAL DE LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (Rango 0-51)				
<i>Trastorno de estrés postraumático</i>				
Se requiere la presencia de 1 síntoma en el apartado de re-experimentación, de 3 en el de evitación; y de 2 en el de aumento de la activación.				
SÍ	Agudo (1-3 meses)			
	Crónico (> 3 meses)			
	Con inicio demorado			
NO				

	PUNTO CORTE	PUNTUACIÓN OBTENIDA
ESCALA GLOBAL (Rango 0-51)	15	
ESCALAS ESPECIFICAS		
• Reexperimentación (R.0-15)	5	
• Evitación (R. 0-21)	6	
• Aumento activación (R. 0-15)	4	



2.2 Consecuencias Psicológicas e Intervención con Mujeres Víctimas

1. INTRODUCCIÓN. CLAVES PARA UNA ADECUADA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

En el módulo de “Conceptos Básicos” hemos tratado de manera amplia la conceptualización de la violencia de género, así como los aspectos relevantes que debemos tener en cuenta para una adecuada comprensión de la misma, y sobre todo lo que es más importante el punto de partida para unificar criterios que nos permitan un abordaje integral y común a todos los profesionales. Qué duda cabe, que la Psicología como ciencia ha sacado a la luz un buen puñado de teorías que exponen su particular manera de entender al ser humano, las relaciones interpersonales y la aparición y tratamiento de sus conflictos, y es en este problema social de primera magnitud que es la violencia basada en el género donde se han realizado investigaciones, se ha teorizado y se han propuesto modelos de intervención para atajarlo.

La experiencia de años de trabajo desde el Instituto Andaluz de la Mujer, el estudio continuado de los modelos psicológicos, así como la puesta en práctica de enfoques e intervenciones terapéuticas con las mujeres que sufren violencia de género es la que nos ha llevado a tener la firme creencia de que los profesionales que trabajan con mujeres víctimas de violencia de género deben tener claros los siguientes aspectos:

- Que hay que estudiar y partir de un modelo feminista que explica el origen de las desigualdades de género y que reconoce la construcción de las relaciones entre mujeres y hombres en desigualdad, asumiendo la violencia contra las mujeres como una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre la mujer y el hombre y como una forma de discriminación y de violación de los derechos humanos y las libertades.
- Que se trata de un fenómeno social, no individual.
- Que la violencia contra la mujer se trata de un proceso que se construye de manera progresiva y la salida pasa por afrontarla también de manera paulatina, reconstruyendo el yo.
- Que hay que conocer en profundidad no solo el origen de esta violencia, sino el mantenimiento de la misma y sus consecuencias sobre la mujer y sobre las hijas e hijos testigos de la misma.
- Que la violencia sobre la mujer tiene importantes repercusiones en la salud y el bienestar de las mujeres a corto y a largo plazo.
- Que la profesional que trabaje en este ámbito ha de tener conciencia de los propios conflictos de género (todas y todos somos hijas e hijos del patriarcado) y la posición en nuestra relación de pareja.

Estos aspectos relevantes nos servirán a las y los profesionales no solo para atender a la mujer adecuadamente y no victimizarla más, sino para que ella sepa que la entendemos y así generar alianzas terapéuticas. Es importante un adecuado diagnóstico del alcance que tiene su sufrimiento, el estudio de las consecuencias psicológicas y posibles alteraciones psicopatológicas, para con posterioridad realizar un buen mapa de intervención, diferenciando lo urgente de lo importante en la intervención.

2. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

2.1. Consideraciones generales

La vivencia de una situación de violencia de género en la pareja tiene importantes efectos sobre la salud física y psíquica de la mujer y la de las hijas e hijos que son testigos y víctimas directas de dicha violencia (OMS 2002; IAM, 2004).

La mujer víctima de violencia sufre graves daños en diferentes áreas de su vida, ya que poco a poco la violencia va socavando su energía y confianza personal. Las consecuencias de este daño, que en general no es puntual, sino que se va instaurando en la mujer progresivamente, estarán en función de varios aspectos:

- Por una parte, de la severidad de la violencia, cuanto más severo es el maltrato, mayor impacto provoca en la salud mental y física de la mujer (Krug y cols, 2002).
- Del tipo, grado e intensidad de la violencia ejercida que hayamos detectado.
- Del momento en que se encuentre la mujer en el proceso de violencia: noviazgo, convivencia, hijos e hijas, decisión de separación, separación. Las consecuencias y trastornos pueden persistir incluso cuando el maltrato ha desaparecido (Krug y cols, 2002).

Ser una mujer que sufre violencia de género puede ser considerado como un factor de riesgo de padecer diversas enfermedades y problemas de salud. En general los efectos de la violencia de género sobre la salud son los siguientes (IAM, 2004):

■ **Una mayor vulnerabilidad a la enfermedad**

Dado que el efecto de la violencia sobre la autoestima es devastador (disminución severa de su autovaloración, menor cuidado y atención de sí misma), y el estrés crónico de verse sometida a esta situación es muy elevado, estos factores pueden conllevar por lo general una alteración del sistema inmunológico, neural y hormonal que favorece la aparición de diversas enfermedades y el empeoramiento de otras y es muy común la entrada a diversas conductas que alterarán su salud (consumo de tabaco, alcohol, alteración alimentaria sueño, consumo de psicofármacos y antiinflamatorios, etc.).

■ **Consecuencias sobre la salud mental**

A medio y a largo plazo son manifestables efectos psíquicos que las mujeres describen como más deteriorantes que las consecuencias físicas. Importantes problemas de salud mental que pueden verse como síntomas aislados y formar parte de un cuadro o síndrome clínico (ansiedad, humor depresivo, trastornos de la alimentación, etc.).

■ **Repercusiones sobre la salud física**

Estas vienen mezcladas con los síntomas psíquicos en forma de lesiones y síntomas físicos diversos e inespecíficos (cefaleas, dolores lumbares, abdominales, fibromialgia, etc.). Dichos síntomas son provocados por la violencia física como por la violencia psicológica a la que ha estado sometida la mujer durante tiempo.

■ **Impacto sobre la salud reproductiva**

La agresión sexual como forma de violencia física provoca problemas relevantes de índole sexual y enfermedades graves: embarazos no deseados, embarazos de riesgo, partos prematuros, abortos, VIH, enfermedades de transmisión sexual, etc.

■ **Consecuencias sobre la salud y bienestar de las hijas e hijos que están expuestos a la violencia de género**, ya sea porque son testigos de la violencia hacia su madre y/o o porque la sufren directamente también.

Las hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia de género son a la vez testigos directos de la violencia y como tales víctimas directas de la misma y aunque durante años han sido los y las grandes olvidados del estudio y de la atención, hoy en día el interés y la intervención con ellas y ellos es un foco primario de los organismos públicos. Estas/os niñas y niños observan las agresiones de su padre a su madre, oyen gritos, insultos, ruidos de golpes, ven las marcas de que dejan las agresiones, vivencias el miedo en la madre. Ver sufrir a alguien a quien se quiere hace mucho daño, y todavía, se siente más dolor cuando el agresor es el padre (Aguilar, 2008).

Las consecuencias en las y los menores son extensas, desde problemas emocionales, escolares, cognitivos, relacionales, comportamentales, hasta síntomas físicos vagos o psicósomáticos y alteraciones en funciones primarias (sueño, alimentación, control de esfínteres, etc.) son significativos y encontrados en la práctica clínica en estas llamadas “*víctimas invisibles*” (Cuesta, J y Monreal, M. C., 2012).

Por otra parte, la atención a estas niñas y niños pasa también por la consideración de que el ser testigos de la violencia entre sus padres generará violencia con sus parejas cuando sean adultos (Comisión europea, 2000), es lo que llamamos la transmisión intergeneracional de la violencia.

En otro módulo de estos manuales abordaremos de manera más extensa las consecuencias de la violencia de género sobre las y los menores, así como la evaluación e intervención psicológica con ellas y ellos.

Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer (Adaptado de García, 1999)



2.2. Indicadores de violencia de género basados en las consecuencias

Cuando hemos estudiado de manera global las secuelas y consecuencias que padecen las mujeres que sufren violencia de género, nos hemos ido dando cuenta como muchas de esos efectos se ven de manera repetida en la mayor parte de ellas. Además, dichas consecuencias nos han ido sirviendo como indicadores de trabajo para detectar esa violencia en cualquier ámbito de trabajo (policial, sanitario, social, etc.) y para reconocer en muchos casos en el momento en que esa mujer se encuentra, diferenciando la agresión puntual de una agresión continuada e intermitente en el tiempo.

Ya hemos planteado, en otro manual de esta colección, cómo llegan a ser víctimas las mujeres que son agredidas, lo cual se explica adecuadamente a través del **ciclo de la violencia** que bien describió Leonor Walker (1979) y las consecuencias de cada una de las fases (acumulación de la tensión, explosión y luna de miel) en la mujer y en las hijas e hijos. La violencia intermitente, la mayor parte de las veces impredecible, así como los cambios comportamentales del agresor (a veces de violento a amable, amoroso y entregado) generan en la mujer unos **efectos psicológicos inmediatos** llamativos:

- Desorientación respecto a su pareja y a la relación que mantiene con él.
- Bloqueo y paralización comportamental.
- Angustia y sentimientos de indefensión.
- Hipervigilancia y temor.
- Pérdida de habilidades sociales y capacidades para las relaciones.
- Fantasías de cambio.
- Sentimientos de culpabilidad.

Por otra parte, también se ha descrito como la violencia de género se construye a través de un **proceso** continuado y habitual que va generando una serie de consecuencias en la vida de la mujer.

Juan Ignacio Paz Rodríguez y Juan Luis Marrero Gómez (2018), han elaborado una Check-list de consecuencias de la violencia de género, como herramienta de ayuda a las personas profesionales de la psicología que permite ayudar a detectar la violencia que está padeciendo la mujer y poder elaborar una propuesta de ámbitos donde incidir en la intervención de cada mujer. (Anexo 3)

2.2.1. Consecuencias comportamentales y sociales

Uno de los aspectos más llamativos que encontramos en las mujeres que sufren violencia de género es la modificación de conductas en su día a día y una alteración de las relaciones interpersonales. Son llamativos algunos de las siguientes características:

- Aislamiento de amigas/os y familia. Temor y ansiedad al contacto, desconfianza, rechazo.
- Evitación de actividades y de lugares. Ausencia de interés y no participación.
- Disminución de habilidades sociales para comunicarse.
- Déficit asertividad.
- Disminución de habilidades para resolver conflictos cotidianos: inseguridad, conductas pasivas, condescendientes o de ira.
- Conductas adictivas: consumo de psicofármacos, alcohol y otras drogas.
- Conductas compulsivas: alimenticias, limpieza, compras y juego.
- Victimización de otros: es decir la mujer víctima de violencia desvía la rabia, que de forma natural se tendría que dirigir al agresor, hacia sí misma o hacia otras personas, que considera inferiores o con poco poder como mujeres, niñas y niños.

2.2.2. Consecuencias emocionales y sobre la afectividad

El plano emocional, los sentimientos, y sobre todo el mundo afectivo es una de las áreas que más se deteriora, puesto que continuamente la mujer ha de estar asumiendo cambios en los sentimientos para dar una imagen diferente de la real, sobre todo de cara al agresor. La mujer se ve obligada a alterar de manera constante sus emociones.

- Inhibición-constricción del afecto. Falta de expresividad.
- Sentimientos generalizados de indefensión.
- Temores generalizados, pánico y fobias.
- Dependencia y labilidad afectiva.
- Sentimientos de rabia. Cólera explosiva o extremadamente inhibida que pueden alternarse.
- Disforia persistente, un estado de ansiedad, insatisfacción o inquietud.
- Impulsos suicidas.
- Conductas de riesgo físico excesivo.
- Tristeza permanente.

2.2.3. Consecuencias sobre la sexualidad

En el plano sexual encontramos secuelas relevantes en función de que haya existido (generalmente muy común) violencia sexual, violación conyugal o que el sexo haya sido una moneda de intercambio que usa el agresor y que la mujer mantenga sexo sin deseo alguno. Independientemente de ello, la propia ansiedad en la relación y el deterioro personal que sufre la mujer la lleva a padecer síntomas muy variados en esta área:

- Deseo sexual inhibido-ausencia total del deseo.
- Temor a la actividad sexual.
- Ausencia de orgasmo.
- Dolores y molestias en vagina, región pélvica y abdomen durante y después del coito.
- Contracción involuntaria de los músculos de la vagina durante el coito.

2.2.4. Consecuencias sobre el funcionamiento intelectual

Las funciones cognitivas de atención, concentración y memoria se ven de manera muy frecuente alterada, así como la modificación de las percepciones y atribuciones que realiza la mujer sobre sí misma y el mundo. Son características:

- Autoevaluaciones negativas.
- Destrucción de la autoestima: sentimientos de fracaso, visión negativista y catastrófica sobre sí misma, infravaloración, sentimientos de incapacidad para sentirse competente y de inutilidad, pobre concepto físico.
- Negación del maltrato.
- Minimización de las conductas violentas que sufre.
- Ideas de culpa o responsabilidad por causar los malos tratos, por no ser capaz de pararlos y por tolerarlos.
- Sentimientos de vergüenza.
- Cambios en los esquemas cognitivos, en las creencias sobre el mundo.
- Ideas de vulnerabilidad. Ideas de muerte.
- Ideas de desconfianza y suspicacia.

- Disminución de la atención y concentración.
- Dificultad para recordar.
- Esfuerzos para evitar pensamientos sobre sus vivencias.
- Recuerdos intrusivos de las agresiones, como si re experimentase lo sucedido.
- Sentimientos de separación tanto de su mundo como de su identidad (despersonalización).
- Sensación de daño psíquico permanente.
- Sensación de ser completamente diferente a los otros.
- Alteración en el sistema de significado: parece como si la vida no tuviera sentido para ella. Cuando piensan en el futuro se lo imaginan desastroso y tienen una visión negativa. Pérdida de la fe que se sustentaba.
- Alteración en la percepción que tiene del hombre que la maltrata.

2.2.5. Consecuencias sobre la salud física

Encontramos en las mujeres víctimas de violencia de género lesiones físicas provocadas por los actos de violencia física, así como alteraciones físicas provocadas por la somatización del daño psicológico:

- Dolores de cabeza. Dolores de espalda y/o articulaciones.
- Dolor abdominal.
- Insomnio, pesadillas.
- Síntomas cardio-pulmonares: bronquitis crónica, alteraciones en el ritmo cardíaco.
- Palpitaciones, hormigueo y entumecimiento de las extremidades, sensación de asfixia.
- Acidez de estómago, gastritis.
- Fibromialgia.
- Síndrome del colon irritable.
- Abortos.
- Partos prematuros: recién nacidos/as con bajo peso y lesiones fetales.
- Déficits neuropsicológicos como consecuencias de los golpes.
- Cortes y heridas leves.
- Quemaduras.
- Mordeduras.
- Hematomas.
- Pérdida de audición.
- Rotura de huesos.
- Infecciones genitales.
- Desgarros vaginales.

2.2.6. Consecuencias laborales

Si la mujer tiene trabajo remunerado fuera de casa, encontramos una serie de consecuencias que afectan a su relación laboral:

- Absentismo.
- Baja productividad y disminución del rendimiento.
- Disminución de la concentración y atención.
- Dificultad de acceso a la formación continua de la empresa.
- Aumento del riesgo de accidentes laborales.

- Pérdida de oportunidades de promoción.
- Dificultades relacionales con superiores y/o compañeros de trabajo.
- Pérdida del empleo.

Si la mujer trabaja dentro de casa, son llamativos síntomas de tipo ansioso- depresivo y algunas consecuencias que afectan a las tareas domésticas:

- Limpieza compulsiva.
- Baja energía para realizar el trabajo doméstico.
- Desánimo.
- Rabia.
- Miedo.
- Ansiedad.

Hemos descrito un listado de consecuencias en diferentes áreas de la persona que, si bien pueden presentarse de manera aislada, en muchas ocasiones pueden aparecer conjuntamente. Las consecuencias psicológicas que encontramos por la situación de violencia permanente configuran lo que se ha denominado **SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA (SIMUM)** (Lorente, 1998; Dutton, 1993 y Walker, 1989) que consiste en las “*alteraciones psíquicas y físicas que incluyen síntomas del trastorno por estrés postraumático, estado de ánimo ansioso-depresivo, rabia, culpa, baja autoestima, quejas somáticas, disfunciones sexuales, conductas adictivas, distorsiones de la memoria, síndrome de Estocolmo doméstico*”.

Sería conveniente que este síndrome se estableciera como diagnóstico en los casos de mujeres que viven en una situación de violencia permanente donde el aislamiento al que está sometida la mujer, la intermitencia e imprevisibilidad de la violencia, y el contexto socio-cultural que minimiza los hechos y en muchas ocasiones justifica o trata de comprender más al agresor que a la mujer, hace que esta mujer se encuentre atrapada por el sufrimiento que le generan estos síntomas. Ya hemos afirmado en diversas ocasiones, que precisamente estas características son las que explican, entre otras razones, porqué a la mujer le cuesta tanto trabajo salir de esta situación de violencia continuada y acabar con la relación.

SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA (SIMUM) que consiste en las “*alteraciones psíquicas y físicas que incluyen síntomas del trastorno por estrés postraumático, estado de ánimo ansioso-depresivo, rabia, culpa, baja autoestima, quejas somáticas, disfunciones sexuales, conductas adictivas, distorsiones de la memoria, síndrome de Estocolmo doméstico.*”

2.3. Trastornos más frecuentes encontrados en mujeres víctimas de violencia de género

Estos trastornos se encuentran en las mujeres como consecuencia de la severidad, intermitencia y continuidad de la violencia a lo largo de la convivencia, lo cual establece a largo plazo el daño en forma de trastorno, síndrome clínico o alteraciones psicopatológicas.

Los cuadros más comúnmente encontrados en las mujeres víctimas de violencia de género y que son objeto de atención clínica son los trastornos de ansiedad y del estado anímico. Veamos los trastornos más frecuentemente encontrados en mujeres siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y texto del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V).

2.3.1. Trastornos de ansiedad

■ Crisis de angustia

Se caracterizan por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo o terror intensos acompañados generalmente por una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar. En estas crisis suelen darse algunos síntomas somáticos tales como palpitación, opresión torácica, sudoración, temblores, sensación de ahogo, náuseas, mareos, parestesias, etc. Generalmente estas crisis pueden darse de forma inesperada, sin que haya aparentemente estímulos que la desencadenen, reactivas a situaciones o predisuestas por situaciones determinadas. Estos dos últimos suelen aparecer más en mujeres víctimas de violencia de género.

■ Trastorno de angustia con o sin agorafobia

Este trastorno, también frecuente, entre otras pacientes, en mujeres que sufren violencia de género, se caracteriza por la aparición de crisis de angustia recidivantes que le acompañan una preocupación persistente de padecer nuevas crisis de angustia. Este trastorno puede presentarse con o sin agorafobia (ansiedad al encontrarse en situaciones o lugares donde escapar puede resultar difícil o donde en el caso de aparecer una crisis de angustia, o síntomas de las crisis, puede no disponerse de ayuda, lo cual hace que la mujer evite situaciones donde crea que pueden aparecer esas crisis.

Puede ser frecuente la aparición de agorafobia sin trastorno de angustia cuando no haya antecedentes de crisis de angustia recidivantes e inesperadas.

■ Trastorno por estrés postraumático (TEPT)

Es uno de los trastornos que más suele verse en mujeres y en las hijas e hijos víctimas de violencia de género y que se caracteriza por la aparición de síntomas de ansiedad tras haber vivido una situación estresante y traumática, como un acto de violencia extremo de su pareja, que ha supuesto una amenaza o peligro real para su vida o su integridad física. Dicho acontecimiento traumático puede ser re experimentado en forma de recuerdos recurrente e intrusivos, sueños, o la mujer puede tener la sensación de estarlo viviendo cuando recuerda el hecho o se expone a situaciones o estímulos que le recuerdan al trauma

■ Trastorno por estrés agudo

Este trastorno también aparece con bastante frecuencia en mujeres maltratadas, es similar al trastorno por estrés postraumático y sus síntomas aparecen durante o inmediatamente después de una agresión traumática y duran entre 2 días y 4 semanas. Lo diferencia del TEPT en la necesidad de que existan algunos síntomas disociativos (sensación subjetiva de embotamiento, ausencia de la realidad que la rodea, desrealización, despersonalización y amnesia disociativa) para ser diagnosticado. Cuando los síntomas duran más de un mes se usa el diagnóstico el TEPT.

■ Trastorno obsesivo-compulsivo

Trastorno que se caracteriza por la aparición de obsesiones o compulsiones recurrentes. Las obsesiones son ideas, pensamientos o imágenes recurrentes, intrusas y que generan una fuerte ansiedad o malestar que pueden cursar o no con actos repetitivos que la mujer se ve obligada a realizar en respuesta a la obsesión para librarse del malestar y que ocasionan una pérdida de tiempo.

2.3.2. Trastornos del estado del ánimo

■ Episodio depresivo mayor

Se diagnostica el episodio depresivo cuando hay un periodo de al menos dos semanas en el que la mujer presenta un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en la realización de las actividades cotidianas. Generalmente tienen que coexistir algunos síntomas como

alteraciones en el apetito, en el sueño, en la actividad psicomotora, falta de energía, dificultad para pensar, disminución de la autoestima, sentimientos de culpa, déficit de atención y concentración, así como ideación suicida.

■ **Trastorno distímico**

Aparece en la mujer con una historia larga de violencia de género cuando presenta un estado anímico crónicamente depresivo durante la mayor parte de los días y que lleva instaurado más de dos años y que viene acompañado de alteración del apetito y/o sueño, ausencia de energía, baja autoestima, déficit de concentración o dificultad para tomar decisiones, sentimientos de desesperanza.

2.3.3. Trastornos relacionados con sustancias

■ **Abuso de alcohol**

Puede aparecer el consumo de alcohol de manera habitual para reducir o evadirse del malestar que está viviendo la mujer. Generalmente no suele darse una dependencia al alcohol, aunque en el caso de que apareciesen síntomas de tolerancia, abstinencia o beber compulsivo habría que usar el diagnóstico de dependencia al alcohol

■ **Abuso de sedantes, hipnóticos y ansiolíticos**

Suele ser habitual el consumo recurrente de estos fármacos para paliar el malestar ocasionado por la vivencia de la agresión continuada, fundamentalmente ansiolíticos para soportar la tensión diaria como los hipnóticos para inducir a un sueño que generalmente suele estar alterado. Este consumo puede dar lugar a una disminución del rendimiento laboral y/o del trabajo en casa

2.3.4. Trastornos del control de los impulsos

■ **Juego patológico**

Se trata de un comportamiento recurrente y persistente de juego desadaptado que altera la vida familiar, laboral y personal. Se puede presentar en mujeres con cierta predisposición depresiva que usan el juego para escapar de la realidad cotidiana y de sus vivencias de violencia

2.3.5. Trastornos somatomorfos

■ **Trastorno somatomorfo**

Se caracteriza por la presencia de síntomas físicos que no pueden explicarse completamente por una enfermedad o por un trastorno mental (cansancio crónico, pérdida de apetito, molestias gastrointestinales y genitourinarias, etc.). Estos síntomas son en muchas ocasiones los que llevan a las mujeres víctimas a los centros de salud y que son tratados con fármacos que palían más que curan, precisamente porque el origen no es médico sino psicológico, la vivencia de su situación de violencia.

■ **Trastorno por dolor**

Este trastorno aparece cuando hay presencia de un dolor localizado en una o más partes del cuerpo, lo suficientemente importante como para necesitar atención médica, que genera malestar social y laboral. Este trastorno puede estar ocasionado por la vivencia de la mujer a violencia de género y no son síntomas ni simulados ni producidos intencionalmente.

■ **Hipocondría**

Es la preocupación y el miedo a padecer una enfermedad grave a partir de la interpretación a veces distorsionada de uno o más signos físicos.

2.3.6. Trastornos del sueño

- **Insomnio**

Es la dificultad para iniciar o mantener el sueño o la sensación de no haber tenido un sueño reparador. Es muy frecuente verlo como síntoma o trastorno en mujeres que padecen violencia de género

- **Hipersomnias**

Aunque no es tan frecuente, pero si se observa en mujeres víctimas de violencia la somnolencia excesiva que se manifiesta por episodios de sueño prolongado o episodios de sueño diurno.

- **Trastorno del ritmo circadiano (sueño-vigilia)**

Aparece cuando hay un patrón de sueño desestructurado que obedece a una alteración de la función del sistema de horario circadiano.

2.3.7. Trastornos de la sexualidad

Estos trastornos son muy frecuentes en las mujeres víctimas de violencia de género habitual debido no solo al proceso de la violencia en el que se encuentra inmersa, el deterioro personal y emocional generado, sino también por los actos de abuso sexual conyugal y por el uso que se hace del sexo en la fase de luna de miel del ciclo de violencia asociando el sexo para reparar el daño infringido por el hombre y recuperar la homeostasis en la pareja.

- **Deseo sexual hipoactivo**

Es la ausencia y/o disminución de manera persistente de fantasías y de deseo de actividad sexual. Trastorno muy común en mujeres víctimas de violencia de género.

- **Trastorno por aversión al sexo**

También que aparece con frecuencia en la mujer que sufren violencia de género y que consiste en la aversión y evitación del contacto sexual genital con la pareja

- **Disfunción orgásmica femenina**

Es la ausencia o retraso persistente del orgasmo en la mujer después de una fase de excitación sexual normal.

- **Trastornos sexuales por dolor (dispareunia y vaginismo)**

La **dispareunia** es el dolor genital persistente durante el coito que puede aparecer antes, durante o después de este.

El **vaginismo** es la contracción involuntaria recurrente o persistente de los músculos del tercio externo de la vagina frente a la introducción del pene, los dedos, los tampones, etc.

2.3.8. Trastornos de la conducta alimentaria

Estos trastornos, aunque aparecen en mujeres adultas que sufren violencia de género, son muy comunes en mujeres jóvenes que mantiene una relación de violencia.

- **Anorexia nerviosa**

Se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales, el miedo a ganar peso y en una alteración de la percepción de su aspecto físico.

- **Bulimia nerviosa**

Consiste en episodios recurrentes de atracones de comida seguidos de conductas compensatorias para evitar ganar peso como el vómito, provocado, uso de laxantes y diuréticos o un ejercicio físico excesivo.

2.3.9. Trastornos disociativos

- Amnesia disociativa

Suele aparecer en la mujer víctima de violencia de género cuando es incapaz de recordar información de un acontecimiento traumático.

3. LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN VIOLENCIA DE GÉNERO

La ley 13/2007 de 26 de noviembre, modificada por la Ley 7/2018 de 30 de julio, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género en Andalucía prevé una atención integral especializada y multidisciplinar que comprende entre otras actuaciones una intervención con las mujeres y menores a su cargo y que incluirá entre otros aspectos la atención psicológica tanto a la mujer víctima de violencia de género como a las hijas e hijos y menores que estén bajo su guarda y custodia.

Ya previamente, el 24 de noviembre de año 2005 se firmó el “*Procedimiento de coordinación institucional para la prevención de la violencia de género y la atención a las víctimas en Andalucía*” y en el establecimiento de los Derechos de las Mujeres víctimas de violencia de género se aprobó como principios fundamentales la atención especializada y adecuada a las necesidades de la mujer, su protección efectiva y la recuperación integral. Entre los derechos a la información y atención especializada se encontraba, entre otros:

- El Derecho a recibir información y asesoramiento adecuado a su situación personal prestado por profesionales especializados.
- Derecho a que sea explorado su estado psicológico y a recibir atención psicológica (y/o médica).
- Derecho a los servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida y de recuperación.

3.1. Etapas generales de la intervención con las mujeres

Las **etapas generales de la intervención con las mujeres** son las siguientes (Adaptado de “Mujeres maltratadas: guía de trabajo para la intervención en crisis” María Cecilia Claramunt, 1999):

1. Detección de la violencia.
2. Devolución de la problemática de violencia a la víctima.
3. Reducción de riesgos y establecimiento acordado de un plan de actuación.
4. Continuación con la vida.
5. Empoderamiento personal y reducción de las secuelas del abuso.

3.1.1. Detección de la violencia

Tal y como hemos visto anteriormente se realizará a través de los indicadores físicos, psíquicos, comportamentales, de aislamiento, sociales, económicos y sexuales.

3.1.2. Devolución de la problemática de violencia a la víctima

El objetivo de esta etapa es que la mujer víctima asuma la situación de violencia en la que vive y las consecuencias para ella y sus hijas e hijos. Se le explicará cómo ha llegado hasta esta situación, el proceso que ha pasado para convertirse en víctima, como se desarrolla el ciclo de la violencia.

Debemos trabajar para desmontar la trampa de inmutabilidad (“nada puede cambiar” e inevitabilidad (“nada puede hacer ella”) que ha montado el maltratador.

3.1.3. Reducción de riesgos y establecimiento acordado de un plan de actuación

La finalidad de esta etapa es disminuir el riesgo de reincidencia del abuso para ella y sus hijos e hijas. El plan debe ser flexible ya que el hombre violento puede con mucha probabilidad modificar su conducta a medida que la mujer vaya actuando. Los objetivos de esta etapa son:

- Movilizar recursos externos para aumentar la seguridad de la mujer y las niñas o niños.
- Contribuir a superar el período de desequilibrio.
- Participar activamente en la solución de las necesidades inmediatas.
- Proporcionar apoyo emocional.

Para cumplir con los objetivos de esta etapa hay que evaluar el riesgo de violencia y de peligrosidad, priorizar los problemas más urgentes y atender a las necesidades. Una vez detectado esto se elaborará conjuntamente un plan de acción y seguimiento movilizando los recursos externos puestos a disposición de la mujer y sus hijos e hijas.

3.1.4. Continuación con la vida

Potenciar el cambio positivo en la vida cotidiana. Para ello tendremos los siguientes objetivos.

- a. Presentar alternativas para comprender la crisis y la violencia.
- b. Ayudar a examinar los problemas y las alternativas de solución, con orden de prioridad.
- c. Iniciar la elaboración de planes y metas futuras.
- d. Posibilitar alternativas de solución para problemas inconclusos.
- e. Propiciar un enfoque de vida positivo.
- f. Fijar metas a corto y mediano plazo. Las de más larga duración pueden ser trabajadas después.
- g. Elaboración conjunta de un plan de acción para cumplir con las metas propuestas.

3.1.5. Empoderamiento personal y reducción de las secuelas del abuso

Se analiza su relación conyugal y se revisan las alternativas para abandonar o continuar la relación de pareja.

La intervención con las víctimas de la violencia debe ser diseñada con la finalidad de favorecer que la víctima pueda analizar y modificar la situación de violencia, abuso y dominio en la que vive, facilitando el proceso de desvictimización y restauración de la autonomía personal. Por ello, los objetivos generales de la intervención deben ser: aumentar seguridad personal: física y psicológica (tomando en consideración el alto riesgo de reincidencia del maltrato y la posibilidad de muerte que encierra); recuperar el control de su vida; y remediar el impacto psicológico del abuso y la violencia.

Pero hay unos límites en la implicación del o de la profesional: un exceso de implicación conlleva la personalización del caso, como si le estuviera ocurriendo al profesional. Esta actitud conlleva un excesivo desgaste profesional, un aumento de frustraciones y sentimientos contradictorios acerca de la mujer que es atendida. A veces se puede llegar al llamado “rescate de la mujer” cuando pretendemos buscarle soluciones y tomar decisiones sin tener en cuenta la disposición psicológica de la mujer para afrontar y encontrar sus propios recursos. Por otra parte, una escasa implicación pasa a ser percibida por las mujeres como apatía, desinterés o incredulidad y genera en ellas la llamada “segunda victimización”.

3.2. Los planteamientos ideológicos de una adecuada intervención

Los planteamientos ideológicos para una adecuada intervención con la mujer pasan por tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La mujer víctima de violencia es la protagonista de su cambio; ella debe volver a ser el “sujeto” de su historia, mediante un proceso de empoderamiento y fortalecimiento personal.
- Nuestra tarea consiste en dotarlas de herramientas para que puedan analizar y modificar su realidad.
- La mujer víctima de violencia debe asumir su responsabilidad (no la culpa) en la construcción y mantenimiento del proceso de violencia que ha sufrido. La culpa no ayuda a reducir la posibilidad de cometer errores y genera fuertes emociones negativas que hacen que nos sintamos mal. Sin embargo, el cambio y el aprendizaje son más fáciles de conseguir cuando somos capaces de reconocer que ha habido un error y buscamos una estrategia para solucionar el problema.
- Comprender que el dominio ha sido la causa y el mecanismo del proceso de violencia que han sufrido ayuda a las mujeres víctimas a modificar su realidad y a reducir la autculpa.
- Debemos enseñarles a analizar desde el punto de vista del dominio: “esto que me hace mi pareja ¿sirve para dominarme mejor?”
- Dejar una relación violenta es un proceso, generalmente largo y gradual, por ello se deben respetar las decisiones de la víctima aun cuando decida continuar viviendo con el agresor.
- Desde el inicio del trabajo debemos entusiasmar a la mujer víctima con el proceso de cambio vital, sembrar la esperanza.
- La mujer víctima ha creado un “edificio psicológico” (anómalo, traumático y sobreadaptado) que le ha permitido sobrevivir. Es necesario respetarlo y “desmontarlo” con sumo cuidado, sin derrumbarlo ni desecharlo, pues podemos dañar a la víctima.
- Tener siempre presente la fuerte dependencia emocional que sufre la mujer víctima de violencia hacia quien la ejerce, porque va a dificultar y/o boicotear su proceso de recuperación (puede ponerlas en peligro de muerte).
- Facilitar pautas y herramientas para combatir esa dependencia debe estar presente en nuestro trabajo desde el primer momento.
- Ser conscientes de que, en nuestra tarea de romper la desigualdad y el equilibrio mediante el crecimiento personal de la mujer, podemos estar aumentando la peligrosidad de la situación. Se hace por ello necesario dotar a la mujer de herramientas y conocimientos que le permitan prevenir y combatir esa situación.
- Como herramientas psicoterapéuticas la cercanía y calidez frente a la lejana frialdad terapéutica.

3.3. Itinerario de intervención psicológica con mujeres víctimas de violencia de género

Veamos los pasos aconsejados para una recuperación psicológica integral de la mujer una vez acude a los servicios especializados en materia de violencia de género.

Con la intención de ayudar a las personas profesionales de la psicología a centrar los campos o parcelas en las que trabajar con las mujeres víctimas la intervención, se anexa un check-list de indicadores (anexo 2), Juan Ignacio Paz Rodríguez y Juan Luis Marrero Gómez (2018), que guiarán durante toda la intervención psicológica, así como otro de consecuencias de la violencia en mujeres que dejamos en anexos a este tema.

Normalmente la mujer es derivada desde un servicio de información o jurídico al departamento psicológico dada una valoración inicial de necesidad de asesoramiento, apoyo emocional o tratamiento psicológico. Una vez aquí se sigue con ella un itinerario de atención psicológica que pasa por las siguientes fases:

1.º Sesiones de acogida y tratamiento individualizado

El primer trabajo que hay que hacer es la acogida a la mujer, facilitándole un ambiente de seguridad, confidencialidad, empatía y escucha activa, de entendimiento y normalización de su malestar.

Es importante realizar proceso de acción inmediata en el que se incluya una adecuada evaluación de su estado mental, de sus recursos personales, de la violencia sufrida y las consecuencias derivadas de la misma (tal y como hemos descrito en el módulo anterior). Desde el inicio hay que facilitar la expresión emocional de la mujer y realizar una continua devolución de su estado, haciéndole ver el proceso de la violencia en el que está o ha estado inmersa. Asimismo, es importante desde el principio establecer un plan de actuación y seguridad y aportarle herramientas rápidas de resolución de situaciones violentas.

Desde el primer momento de la acogida ya se está interviniendo con la mujer. Desde la primera escucha activa puede sentirse comprendida y eso le facilitará la expresión emocional.

El objetivo de estas sesiones pasa también por establecer con ella un plan de tratamiento y apoyo psicológico que se basa principalmente en sesiones terapéuticas grupales.

2.º Sesiones grupales

La mujer se integrará en un programa de grupos terapéuticos con otras mujeres que también viven lo mismo, haciéndoles ver que no están solas en el proceso y que las consecuencias que sufren también la padecen otras mujeres. Habrá tres tipos de tratamientos grupales: grupos de reflexión, grupos terapéuticos y grupos de trabajo de autonomía personal, por los que pasarán las mujeres hasta su recuperación. En el siguiente apartado de este módulo explicaremos los contenidos y metodología de cada uno de los grupos.

3.º Sesiones de control y seguimiento individualizado de la mujer, así como de intervenciones individuales en situaciones de crisis

Estas sesiones nos servirán para evaluar el estado de la mujer tras las intervenciones, valorando su evolución y tratando aquellas situaciones detectadas en los grupos y que necesitan de una intervención individualizada más específica y o urgente.

3.4. Programas de intervención psicológica con mujeres

3.4.1. Programa de Acción Inmediata

Cuando una mujer víctima de violencia acude por primera vez a un departamento/servicio de atención psicológica hay que poner en marcha un programa de acción inmediata que Labrador y Cols (2004) han planteado en 5 fases:

1. Acogida y facilitación de la expresión emocional y comprensión de su situación de violencia.
2. Valoración de la peligrosidad en la que se encuentra ella y sus hijas e hijos, para evaluar el nivel de riesgo de que se produzca una nueva agresión y adoptar medidas de protección.
3. Implementar las estrategias urgentes de afrontamiento en su situación.
4. Evaluar psicológicamente a la mujer y proponer los recursos terapéuticos adecuados.
5. Diseñar un plan de seguridad individualizado para ella y sus hijas e hijos (qué hacer ante un ataque violento, plan de escape, etc. Ver anexo 1).

3.4.2. Intervención psicológica grupal con las mujeres víctimas de violencia de género

La intervención psicológica grupal se ha convertido en una herramienta muy poderosa de cambio que se viene utilizando en la atención a las mujeres desde el año 2003 en el Instituto Andaluz de la Mujer y es una de las principales líneas de actuación para la recuperación integral de las víctimas. Tal es así que en el año 2010 se elaboró un **Protocolo para la Intervención Psicológica Grupal con las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Andalucía**, fruto del trabajo técnico y la experiencia a lo largo de estos años.

Esta opción del trabajo grupal con las mujeres se ha demostrado que tiene una eficacia similar al tratamiento individual y que además proporciona un espejo que permite validar experiencias, proporcionar apoyo y ayuda a percibir que la mujer no está sola y que la situación en la que está tiene salida (Bosch, 2006).

Los objetivos que se trabajan en el tratamiento grupal son diversos:

- Escucha e intercambio de experiencias, ver que su situación se parece mucho a la de otras mujeres: comprensión y apoyo mutuo.
- Disponer de un espacio donde pueden hablar con libertad, sin tener que cuestionarse permanentemente si la creen, si la entienden, que pensará de ella...
- Aprendizaje a través del ejemplo de otras mujeres con problemática similar (es posible cambiar).
- Asumir que se es víctima de violencia.
- Lograr que la mujer entienda el origen, las características, el proceso y los mecanismos de la violencia como primer paso hacia su desvictimización.
- Comprender las consecuencias de la violencia (victimización y dependencia) para poder entender como han llegado a esta situación, porque sienten y se comportan de esta manera y como salir de esa situación. Trabajar sobre las consecuencias del proceso de violencia que han sufrido: trastornos de estrés postraumático, depresiones, déficit de la autoestima, déficit en el control emocional, aislamiento social, culpa, lástima por el maltratador, etc.
- Entender que no es un problema individual sino colectivo, a través del ejemplo de las demás mujeres del grupo y del planteamiento de género, (favorece el combatir la autoculpa).
- Ayudar a la mujer que está saliendo de una situación de violencia a entender y combatir las trampas emocionales y los ataques de su maltratador.
- Favorecer la reconstrucción de la autoestima.
- Trabajar y discutir el modelo de género, el patriarcado y los modelos de relación y de pareja, pues hay que cuestionarlos y modificar su importancia para nosotros ya que son el origen del problema y la motivación que nos ha hecho caer en la trampa.

Las herramientas psicoterapéuticas que más frecuentemente se usan en el tratamiento grupal son:

- Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación.
- Entrenamiento en solución de problemas.
- Entrenamiento en técnicas de relajación.
- Facilitación de la expresión emocional.
- Reevaluación cognitiva de los sesgos presentados por las víctimas.
- Enseñanza de habilidades específicas para abordar la situación de maltrato.
- Eliminación de ideas irracionales.
- Explicación de las reacciones normales ante una experiencia de maltrato.
- Análisis relacional de la pareja y búsqueda de modelos más positivos y racionales.

El Protocolo para la Intervención Psicológica Grupal con las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Andalucía establece el itinerario de tres grupos y talleres:

- Grupos de Reflexión.
- Grupos terapéuticos.
- Taller de autonomía personal.

Por lo general se trata de un itinerario por el que las mujeres pasan tras la valoración de las técnicas de los centros de atención a mujeres. Por lo general el recorrido tipo de las mujeres que participan sería, en primer lugar, un grupo de reflexión. Una vez finaliza esta experiencia se valora la necesidad y conveniencia de seguir con el trabajo y se deriva la mujer a un Grupo terapéutico. En último lugar se considerará que esta mujer continúe su proceso de recuperación en un taller de autonomía personal.

Aquellas mujeres que tras finalizar su itinerario de grupo vuelven a generar necesidades de atención, se valorará su participación en un nuevo grupo.

Los Grupos de Reflexión

Se trata de grupos abiertos en el que las mujeres pueden ir incorporándose a medida que se considera adecuada su participación, donde no hay un número fijo de integrantes grupales, aunque en general se establece unos límites máximos y mínimos que garanticen el buen desarrollo del trabajo.

Se programa con antelación los temas a trabajar y el instrumento de trabajo es la información y la elaboración de esta información.

Generalmente suelen durar aproximadamente un mes y medio repartido en 6 sesiones semanales.

Los objetivos de los grupos de reflexión es que las mujeres que participen cuestionen los mandatos de género aprendan a pensar cómo la desigualdad de género ha organizado sus vidas y por qué las mujeres llegan a ser víctimas de violencia de género. Se pone en evidencia que el hecho de ser mujeres es el resultado de la socialización de género y las atribuciones psicológicas, sociales y culturales han determinado los roles y funciones que en general no se cuestionan, sino que se dan por “normales”, naturales y se interiorizan aceptándolas como correctas.

Estos grupos posibilitan que entre las mujeres se establezca un intercambio productivo, que se reconozcan como personas valiosas, y que perciban cómo la subordinación ha formado parte de sus valores y de sus relaciones. En el grupo se trabaja que hay posibilidad de cambiar estos valores y es posible otro tipo de relación.

Los Grupos Terapéuticos

El objetivo central de estos grupos es abordar los efectos y las consecuencias de la violencia en las mujeres que participan y la puesta en práctica de estrategias de recuperación y de afrontamiento.

Se trata de grupos cerrados a partir de la tercera sesión, donde no existen temas formulados de antemano y el objetivo es transformar el tipo de relaciones, con ellas mismas, con los otros y con la vida.

Estos grupos tienen una duración de tres meses y medio, en 14 sesiones semanales.

El trabajo grupal está dirigido al descubrimiento de los aspectos ocultos de los conflictos personales de las mujeres en relación a la construcción de su identidad sobre los mandatos de género, es decir, aquellos que conforman socialmente quien es y qué hace una mujer y cómo estos han puesto en peligro su integridad personal. Las mujeres podrán verse a sí mismas con sus necesidades y carencias, analizando lo que fueron sus relaciones con su familia de origen, lo que vieron de la relación entre su madre y su padre. Se analizarán las primeras relaciones amorosas, el concepto de amor, sus relaciones con otras mujeres y hombres, etc.

En dichos grupos se utilizarán terapias de Tercera Generación para facilitar la expresión y gestión emocional, como puede ser el Mindfulness y la Arteterapia, como complementos a la intervención psicológica.

Taller de autonomía personal

Son grupos cerrados a partir de la tercera sesión en la que se incluyen técnicas de relajación, de autocontrol emocional, de role playing para abordar las ansiedades que acompañan al proceso de construcción

de la autonomía personal y que las mujeres puedan aprender a regular sus emociones y pensamientos y estar en mejores condiciones de crecimiento.

La finalidad de los talleres es favorecer el empoderamiento y autonomía de las mujeres y se trabajarán temas como la recuperación emocional, la mejora de la autoestima, el afrontamiento de situaciones y momentos conflictivos, etc.

Los talleres tendrán una duración de 2 meses a través de 8 sesiones semanales.

Para acceder a estos talleres la persona debe dirigirse a los Centros Provinciales del IAM o a los Centros Municipales de Información a la Mujer (CMIM).

3.4.3. Programa de atención psicológica grupal con mujeres para la autonomía y el empoderamiento

Este programa plantea talleres para mujeres que presentan necesidades concretas relacionadas con la falta de autonomía y el empoderamiento, así como con la toma de conciencia de cuáles son los principales obstáculos para recuperar el control de sus vidas.

Las mujeres interesadas deben ser primeramente atendidas por los departamentos de Psicología de los Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la mujer y/o los Centros Municipales de Información a la Mujer.

Esta atención se realiza a través de talleres cuya finalidad es favorecer el empoderamiento para recuperar el control de sus vidas, desmontando las ideas previas (valores, creencias y actitudes) que las han llevado a una situación de desequilibrio. Fomentando la autoestima y las conductas de independencia y autonomía personal. Además, se trabaja en la mejora de las técnicas de comunicación y relación, la participación en redes sociales, las habilidades sociales y la resolución de conflictos. Se orienta en la búsqueda de apoyo social y la reconstrucción de sus redes sociales.

3.4.4. Programa de atención psicológica grupal con mujeres en situación de ruptura y dependencia emocional

Grupos de terapia y talleres centrados en la atención especializada para trabajar la ruptura, la dependencia emocional y sus consecuencias emocionales favoreciendo las estrategias de afrontamiento positivas ante los cambios vitales generados por la ruptura de pareja. Del mismo modo, se fomenta la búsqueda de apoyo social y la reconstrucción de sus redes sociales.

Dirigido a mujeres víctimas de violencia de género derivadas por los Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer y los Centros Municipales de Información a la Mujer para afrontar una situación de ruptura emocional de pareja o bien para mejorar la toma de conciencia sobre lo que significa la dependencia emocional.

3.4.5. Programas de atención psicológica a las mujeres menores de edad víctimas de violencia de Género en Andalucía

Este programa se pone en marcha ya que en los últimos años estamos conociendo un número cada vez mayor de casos de violencia de género que sufren mujeres jóvenes por parte de sus parejas o exparejas.

El programa ofrece atención psicológica individual y grupal a mujeres menores de edad (entre 14 y 18 años), así como la información y orientación a las madres, padres y/o tutores de estas jóvenes. Con el objetivo de favorecer la recuperación integral de las mujeres.

Además, ofrece atención psicológica y/o sexológica individual y grupal a mujeres que sufren o han sufrido violencia de género (incluida violencia sexual) por parte de sus parejas o exparejas.

Para acceder a este programa las personas interesadas deben dirigirse a los Centros Provinciales del IAM.

3.4.6. Servicio de atención psicológica a hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia de género en Andalucía

Este servicio persigue la mejora del bienestar psicológico, social y emocional de las/los menores y mujeres embarazadas expuestas/os a violencia de género con la finalidad fundamental de ayudar en la recuperación de las posibles secuelas, la prevención de la transmisión generacional de la violencia y el fomento de las relaciones de buen trato, así como el avance en la erradicación de la violencia de género.

Las técnicas de intervención usadas son la terapia individual, la orientación familiar y la orientación y asesoramiento. En la modalidad de intervención extendida a atención grupal de madres y bebés-niñas/os.

El servicio, se desarrolla mediante dos líneas de intervención especializadas. Por un lado, atiende a las hijas e hijos, de edades comprendidas entre los 6 y los 17 años, y por otro atiende a las hijas e hijos entre 0 y 5 años incluyendo la atención perinatal. El servicio también cuenta con los talleres de acompañamiento emocional para las madres.

Para acceder, las mujeres deben dirigirse a los Centros Provinciales del IAM y/o a los Centros Municipales de Información a la Mujer (CMIM).

4. ANEXOS

Anexo 1

■ MEDIDAS DE SEGURIDAD ANTES DE UN ATAQUE VIOLENTO

- Memorizar números de teléfono de policía, emergencias, Centros de la mujer, etc; programar en el móvil los números con una tecla de marcado rápido.
- Planear donde ir si tuvieras que salir huyendo de casa y ten planificada una ruta para escapar.
- Preparar una maleta y consévala en un lugar seguro y accesible (con ropa, juego de llaves y copia de documentos importantes).
- Prepárate algunas razones verosímiles para poder abandonar la casa sin levantar sospecha.
- Acércate a los vecinos/as y si puedes cuéntales lo que sucede y pídeles que llamen a la policía si escuchan gritos o alboroto en la casa.
- Inventar un código de señales con los hijos/as, familiares y amigos/as para las ocasiones que necesites a la policía.
- Enseña a los niños a conseguir ayuda y a protegerse.
- Eliminar del vestuario complementos que el agresor pueda utilizar para dañar (collares, cinturones...).
- Solicitar información legal.

■ MEDIDAS DE SEGURIDAD DESPUÉS DE LA RUPTURA

- Cambiar la cerradura de la puerta tan pronto como sea posible.
- Llamar a la compañía telefónica y cambiar de número.
- Poner un teléfono con identificador de llamadas.
- Solicitar a la compañía que no aparezca el número en la guía.
- Idear plan de seguridad con los hijos cuando no estén con la madre.
- Informar al colegio de los niños sobre los hechos acaecidos y la situación familiar nueva.
- Informar a vecinos/as y familiares que él ya no vive en el hogar y que deben llamar a la policía si lo ven merodeando por allí.

Anexo 2

INDICADORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE NOS PUEDEN AYUDAR A DETECTAR LA VIOLENCIA QUE ESTÁ PADECIENDO LA MUJER

Check-list de indicadores por Juan Ignacio Paz Rodríguez y Juan Luis Marrero Gómez (2018).

INDICADORES DE CONDUCTA DE AISLAMIENTO (marcar cada uno de los comportamientos encontrados)
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso los celos para aislar: se muestra muy celoso y sospecha de todas las personas que están cerca de ella; Aunque no lo prohíba directamente, no quiere que trabaje, que estudie, que salga...La mujer va dejando esas relaciones, ya que la educación sentimental que ha recibido la ha convencido de que “los celos son muestras de amor” y por ello puede ceder con relativa facilidad. <input type="checkbox"/> Cuestionar sistemáticamente de forma directa o indirecta todas las amistades y relaciones de ella, así como sus aficiones o las actividades que realiza. <input type="checkbox"/> Descalifica permanentemente a las amistades de ella, argumentando reiteradamente que no son de fiar, que la critican, que no la aprecian realmente, que intentan aprovecharse de ella, etc. <input type="checkbox"/> Provocar enfrentamientos con la familia y/o amigas y amigos de ella. <input type="checkbox"/> Mantener conductas que provocan en la mujer sentimientos de humillación, cuando familiares o amistades están con ellos o con ella. <input type="checkbox"/> Crear repetidamente situaciones desagradables, o violentas en fiestas, celebraciones sociales o reuniones familiares, etc. <input type="checkbox"/> Restricciones en el uso del coche, teléfono, correo electrónico, etc. <input type="checkbox"/> Socavar sistemáticamente a la credibilidad de ella, creándole “fama” de loca, enferma, adúltera, “rara”, inútil... <input type="checkbox"/> Convencerla de que nadie la va a creer o a apoyar. Convencerla de que sin él no vale nada ni es capaz de nada.

INDICADORES DE CONDUCTA DE AISLAMIENTO (marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Controlar lo que hace, a quien ve, con quien habla, lo que lee y donde va.
- Decidir sobre su ropa, sus relaciones o sus actividades, incluido su trabajo.
- Vigilar para controlarla.
- Conductas de intrusión: presentarse en el trabajo de ella, en sus reuniones sociales o familiares sin ser invitado y sin avisar, aunque ella no quiera.
- Actuar como el amo de la relación, decidiendo sobre lo que puede hacer o no.
- Utilizar la amenaza (velada o explícita), la coacción o el chantaje afectivo, para imponer su control a la mujer.
- Ejercer el control económico (No permitir que conozca o intervenga en la economía familiar, prohibición de ingresos propios, le controla el dinero que gasta y el que le da, no le permite accesos a bancos ni tarjetas de crédito, le da cantidades muy justas o insuficientes para los gastos domésticos, obligándola a “mendigarle” continuamente, toma decisiones económicas u otras de forma independiente y sin compartirlo con su mujer, cargarla con obligaciones económicas de la pareja quedando el dinero de él para otros fines...).
- Llamarla o ponerle mensajes continuamente u obligar a que ella lo haga.
- Revisar su bolso, ropa y otras pertenencias personales.
- Revisar y controlar su móvil, correo electrónico, cuentas en redes sociales, exigir la entrega de contraseñas de dichas cuentas, etc.
- Controlar el horario de uso de su móvil y con quién puede comunicarse.
- Controlar donde está ella, obligándola a mandar su posición a través del sistema de geolocalización del teléfono móvil.

INDICADORES DE DESVALORIZACIÓN (marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Le reitera lo torpe, inútil y/o mala que es haciendo además que se sienta inferior.
- La responsabiliza de sus fracasos o problemas.
- Descalifica el trabajo de ella o menosprecia la remuneración económica de este.
- La culpabiliza de todos los problemas o circunstancias.
- La culpabiliza de los problemas, conflictos o características negativas de los hijos e hijas.
- Se burla de sus sentimientos, razonamientos y actuaciones.
- Le hace reproches sobre sus comportamientos para confundirla y hacerla dudar de su salud mental. La hace pasar por desequilibrada ante las demás personas.
- Ignorarla emocionalmente; Ignorar sus sentimientos o necesidades. Insensibilidad hacía sus emociones o afectos.
- Negarse sistemáticamente a dialogar o discutir con ella, como mecanismo de imposición de sus criterios.
- Exigencias desmedidas respecto a las tareas domésticas o de crianza. La trata como una sirvienta.
- Realizar descalificaciones de ella ante amistades y familiares, (en ocasiones estas descalificaciones se realizan como pretendidas bromas).
- Desvela intimidades ante otras personas.
- La compara desfavorablemente con otras mujeres.
- La llama con apodosos despectivos o ridículos.
- Expresar dudas sobre la salud mental de ella.
- Ridiculizar sus ideas, creencias, opiniones o emociones.
- Ridiculizar sus gustos, aficiones y ocupaciones.

INDICADORES DE AMENAZAS E INTIMIDACIONES
(marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Amenaza continuamente con terminar la relación y abandonarla.
- Asustar a la mujer con hacerle daño.
- Causar miedo con las miradas amenazantes y comportamientos agresivos.
- Amenazas usando un arma.
- Amenazar con suicidarse o con denunciarla falsamente.
- Amenazar con arruinarla si se separa de él, con dejar el trabajo para que no pueda cobrar pensión, con quemar la casa, con quitarle los hijos e hijas...
- Amenazar con lo que podría ocurrir si ella no lo obedece, lo denuncia o busca apoyo.
- Amenazarla con humillaciones públicas: a través de la difusión de imágenes o videos contenido sexual; difusión de rumores acerca de su persona...

INDICADORES DE VIOLENCIA AMBIENTAL
(marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Golpear paredes, muebles o puertas.
- Tirar y/o romper objetos.
- Romper su ropa.
- Abandono a la mujer a en un lugar peligroso.
- Conducir de forma temeraria con la mujer y las hijas e hijos dentro del coche
- Manipulación de armas delante de la mujer y de las/os hijas/os e hijas.
- Dormir con un arma bajo la cama.

INDICADORES DE ABUSO EMOCIONAL
(marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Atacar a las personas que ella quiere: insultos a su madre o padre, amenazas hacia las hijas e hijos, ataques a sus amistades o familiares.
- Destrozar o quitarle objetos que tienen un valor emocional para ella.
- Maltratar a los animales domésticos.
- Amenazar con expulsar del domicilio a personas dependientes que están al cuidado de ella.
- Manipular a los hijos e hijas para que se pongan en contra de ella o incluso la ataquen.
- Insultarla o humillarla delante de hijos e hijas, para que sea más dañino o vergonzante para ella.
- Amenazarla con quitarle las hijas/hijos si intenta separarse, no hacerse cargo económicamente de las hijas e hijos en caso de separación, incumplir las visitas repetidamente...
- Hacer daño a personas que ella quiere, en especial a hijos e hijas, como mecanismo para dañarla a ella.

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL (marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Amenazar con mantener relaciones sexuales con otras mujeres.
- Amenazar con agredirla si no acepta las relaciones sexuales.
- Amenazar con escandalizar a vecinos o de que los hijos e hijas se enteren si no acepta las relaciones sexuales.
- Negar el sustento económico si ella no accede a las relaciones.
- Obligarla a mantener relaciones sexuales en circunstancias desagradables para la mujer: tras una agresión, estando enferma, mientras un/a hijo/a llora, etc.
- Difundir imágenes o videos suyos de carácter sexual.
- Relaciones sexuales humillantes para ella. Relaciones sexuales dolorosas.
- Imponer la forma y el momento de las relaciones sexuales.
- Obligarla a ver películas pornográficas, a participar intercambios de parejas, posturas sexuales que ella no quiere, etc.
- Obligar a que imite escenas pornográficas.
- Acusarla de ser frígida, adúltera o lesbiana cuando ella no quiere tener relaciones sexuales.

Anexo 3

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO QUE NOS PUEDEN AYUDAR A DETECTAR LA VIOLENCIA QUE ESTÁ PADECIENDO LA MUJER

Este Check-list como herramienta de ayuda a las personas profesionales de la psicología a elaborar una propuesta de ámbitos donde incidir en la intervención de cada mujer por Juan Ignacio Paz Rodríguez y Juan Luis Marrero Gómez (2018).

CONSECUENCIAS COMPORTAMENTALES Y SOCIALES (marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Aislamiento de amigas/os y familia. Temor y ansiedad al contacto, desconfianza, rechazo.
- Evitación de actividades y de lugares. Ausencia de interés y no participación.
- Disminución de habilidades sociales para comunicarse.
- Déficit asertividad.
- Disminución de habilidades para resolver conflictos cotidianos: inseguridad, conductas pasivas, condescendientes o de ira.
- Conductas adictivas: consumo de psicofármacos, alcohol y otras drogas.
- Conductas compulsivas: alimenticias, limpieza, compras y juego.
- Victimización de otros: es decir la mujer víctima de violencia desvía la rabia, que de forma natural se tendría que dirigir al agresor, hacia sí misma o hacia otras personas, que considera inferiores o con poco poder como mujeres, niñas y niños.

CONSECUENCIAS EMOCIONALES Y SOBRE LA AFECTIVIDAD
(marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Inhibición-constricción del afecto. Falta de expresividad.
- Sentimientos generalizados de indefensión.
- Temores generalizados, pánico y fobias.
- Dependencia y labilidad afectiva.
- Sentimientos de rabia. Cólera explosiva o extremadamente inhibida que pueden alternarse.
- Disforia persistente, un estado de ansiedad, insatisfacción o inquietud.
- Impulsos suicidas.
- Conductas de riesgo físico excesivo.
- Tristeza permanente.
- Autoevaluaciones negativas.
- Destrucción de la autoestima: sentimientos de fracaso, visión negativista y catastrófica sobre sí misma, infravaloración, sentimientos de incapacidad para sentirse competente y de inutilidad, pobre concepto físico.
- Negación del maltrato.
- Minimización de las conductas violentas que sufre.
- Ideas de culpa o responsabilidad por causar los malos tratos, por no ser capaz de pararlos y por tolerarlos.
- Sentimientos de vergüenza.

CONSECUENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD
(marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Deseo sexual inhibido-ausencia total del deseo.
- Temor a la actividad sexual.
- Ausencia de orgasmo.
- Dolores y molestias en vagina, región pélvica y abdomen durante y después del coito.
- Contracción involuntaria de los músculos de la vagina durante el coito.

CONSECUENCIAS COGNITIVAS
(marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Cambios en los esquemas cognitivos, en las creencias sobre el mundo.
- Ideas de vulnerabilidad. Ideas de muerte.
- Ideas de desconfianza y suspicacia.
- Disminución de la atención y concentración.
- Dificultad para recordar.
- Esfuerzos para evitar pensamientos sobre sus vivencias.
- Recuerdos intrusivos de las agresiones, como si reexperimentase lo sucedido.
- Sentimientos de separación tanto de su mundo como de su identidad (despersonalización).
- Sensación de daño psíquico permanente.
- Sensación de ser completamente diferente a los otros.
- Alteración en el sistema de significado: parece como si la vida no tuviera sentido para ella. Cuando piensan en el futuro se lo imaginan desastroso y tienen una visión negativa. Pérdida de la fe que se sustentaba.
- Alteración en la percepción que tiene del hombre que la maltrata.

CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD FÍSICA
(marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Dolores de cabeza.
- Dolores de espalda y/o articulaciones
- Dolor abdominal.
- Insomnio, pesadillas.
- Síntomas cardio-pulmonares: bronquitis crónica, alteraciones en el ritmo cardíaco.
- Palpitaciones, hormigueo y entumecimiento de las extremidades, sensación de asfixia.
- Acidez de estómago, gastritis.
- Fibromialgia.
- Síndrome del colon irritable.
- Abortos.
- Partos prematuros: recién nacidos con bajo peso y lesiones fetales.
- Déficit neuropsicológico como consecuencias de los golpes.
- Hematomas.
- Pérdida de audición.
- Rotura de huesos.
- Infecciones genitales.
- Desgarros vaginales

CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD LABORAL
(marcar cada uno de los comportamientos encontrados)

- Limpieza compulsiva.
- Baja energía para realizar el trabajo doméstico.
- Absentismo laboral.
- Baja productividad y disminución del rendimiento.
- Disminución de la concentración y atención.
- Dificultad de acceso a la formación continua de la empresa.
- Aumento del riesgo de accidentes laborales.
- Pérdida de oportunidades de promoción.
- Dificultades relacionales con superiores y/o compañeros de trabajo.
- Pérdida del empleo.

Anexo 4

ENTREVISTA PARA LA VALORACIÓN DE LA CONVENIENCIA DE DERIVACIÓN A DISPOSITIVO GRUPAL

La entrevista será realizada por las psicólogas de los Centros Provinciales del IAM y por las técnicas de los Centros Municipales de Información a la Mujer.

Es utilizada para detectar, según la situación en la que se encuentren las mujeres, el tipo de maltrato y la frecuencia de este, ya sea maltrato físico, psicológico, sexual, emocional o económico. También sirve para detectar la gravedad y frecuencia de la violencia sufrida, así como permitir identificar en qué fase del ciclo de la violencia se encuentra.

Indicaciones Previas:

Esta entrevista se podría realizar desde la primera vez que la mujer acude al Centro. Está indicada en los casos en los que la profesional detecta la necesidad de atención psicológica y servirá para valorar si sería adecuada su derivación a un grupo. Durante la entrevista se determinarán las necesidades específicas que presenta y la tipología grupal más conveniente según estas.

Es importante que la profesional tenga en cuenta:

- Lo primero y básico que necesitan estas mujeres es que comprendamos su situación.
- La mujer tiene que estar sola en la consulta, sin ningún acompañante.
- Evitar realizar juicios de valor sobre lo que les está ocurriendo, ni sobre su actitud o comportamiento ante los hechos violentos.
- No descalificar al agresor, ya que esto puede suscitar sentimientos de culpa al pensar que lo está traicionando.
- Tener presente que el problema de la violencia de género es resultado de las relaciones de desigualdad y no de un problema individual ni de la estructura de personalidad de esa mujer concreta.
- No entrar en el campo de las decisiones, que el interés de la profesional no sea denunciar la situación, si bien siempre se podrá derivar al servicio especializado de atención jurídica.
- Es muy importante recordar que esta situación de violencia se inició hace tiempo, por lo que no se puede pretender resolver en ese mismo momento.
- En esta primera entrevista se le explica con claridad que no es un objetivo de este servicio la elaboración de informes psicológicos. En todo caso el centro provincial podrá emitir una certificación de la atención realizada.

En la entrevista existe un tema central de indagación: *si la mujer está viviendo o no una situación de violencia de género, en qué momento se encuentra, y si está en condiciones o no de participar en un grupo de reflexión o un grupo terapéutico.*

A continuación, se presenta el guion de una propuesta de entrevista abierta que la profesional deberá adaptar a cada usuaria y a cada situación.

Las preguntas aparecen en presente y pasado. De esta manera señalamos la posibilidad real de que la situación de violencia sea presente o pasada.

1. **Introducción de la entrevista:** Tras darle la bienvenida, se informa a la mujer del motivo de esta entrevista que es ofrecerle un tipo de atención que se ofrece en el Centro y poder valorar conjuntamente si es lo más adecuado para ella, así como la modalidad de atención que mejor se adaptaría a sus necesidades.
2. **Datos sociodemográficos:** Nombre y apellidos, edad, situación de convivencia, nivel de estudios, situación laboral, etc., recogidos en la aplicación informática.
3. ¿Ha sido derivada al Centro o acude por iniciativa propia?
4. **El motivo por el que acude al Centro:** ¿Cuál es (aunque ya se conozca se pregunta para ver cómo ella elabora el motivo) ?, ¿ha habido algún cambio en tu situación desde que estuviste aquí la última vez?
5. **Las relaciones con ella misma:** ¿Te gusta tu forma de ser?, ¿modificarías algún aspecto de tu forma de ser?, ¿te gusta tu aspecto físico?, ¿qué idea tienes del tipo de mujer que te gustaría ser? Por ejemplo, una mujer más centrada en sus tareas como esposa y madre, muy ocupada de su familia; una mujer con su trabajo y su independencia económica, pero en pareja y con familia; una mujer dedicada a sus cosas, que puede vivir sola, que no siente que esté menos desarrollada por no tener hijos o hijas...
6. **El ámbito laboral:** Si está empleada, ¿cuáles son los principales motivos por los que trabajas también fuera de casa?, ¿trabajas sobre todo para aportar una ayuda económica a la casa o para realizarte personalmente, para relacionarte con otras personas o un poco por todo esto?, ¿qué crees que te aporta tu trabajo además de un sueldo todos los meses? Si no tiene un empleo, ¿te gustaría

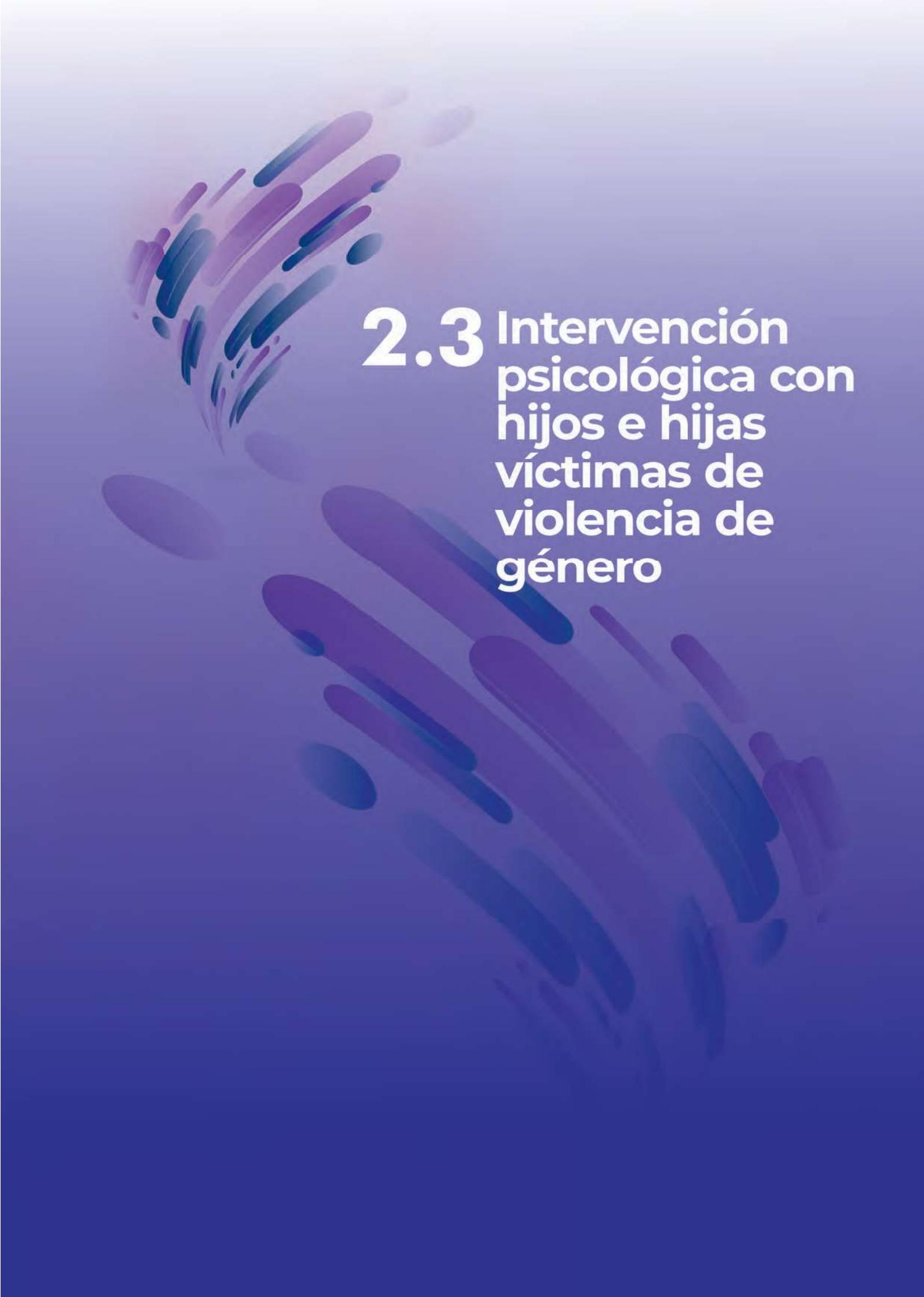
trabajar fuera de casa?, ¿por qué?; cuando has estado trabajando también fuera de casa ¿cómo te sentías?, ¿estás buscando un empleo actualmente?

7. **Las relaciones con su pareja (o ex pareja):** la indagación de este ámbito puede incluir varias preguntas introductorias del tipo ¿cómo te imaginabas que sería tu relación de pareja?, ¿te sientes (o sentías) apoyada habitualmente por tu pareja?, ¿crees que tenéis/ tenías problemas? Voy a hacerte unas preguntas delicadas que te puede resultar difícil responder, tómate tu tiempo, pero debo conocer algunos detalles importantes para poder ofrecerte la mejor ayuda posible.
8. **Las relaciones con otras mujeres: ¿A lo largo de tu vida las amigas han sido importantes para ti?, ¿cuentas con alguna amiga a la que le puedas contar con toda tranquilidad lo que te está pasando?**
9. **Información de las actividades grupales:** En base a la hoja informativa (Anexo VI) y a la experiencia con los grupos desarrollados en el Centro, la técnica informará a la usuaria sobre el servicio de intervención psicológica grupal: “En los Centros del Instituto Andaluz de la Mujer, como es este, tenemos un programa para ayudar a las mujeres que se encuentran en situaciones difíciles, y que consiste en espacios grupales donde podrías participar. El grupo estará formado por otras mujeres en una situación y con unos problemas similares a los tuyos, y contará con una psicóloga que será la que lo guíe o coordine. Este grupo tiene un horario....., y contará con.... (número de sesiones). Lo formarán otras mujeres de aquí, unas (número de integrantes) y existen dos tipos de grupos: hay un grupo para pararse y pensar sobre cómo la manera en la que vivimos nos puede producir malestar, es el grupo de reflexión; y otro grupo de terapia para mujeres que están o han estado en situación de violencia de género y se sienten muy mal con ellas mismas (esta explicación se detallará y clarará tanto como sea necesario). Después, una vez finalice el grupo, está la posibilidad de continuar con un taller para ayudar a que las mujeres sean más independientes y tengan una vida más en consonancia con sus deseos.

La aplicación de una escala de fácil manejo para detectar maltrato o situaciones de riesgo en la relación de pareja. Si se detectara una situación de alto riesgo, será conveniente derivar a la mujer inmediatamente a los recursos previstos en estos casos. Se pasa en 5-10 minutos y es muy fácil de evaluar. Nos referimos a la adaptación del Cuestionario de Malos Tratos.

Esta escala diferencia tres tipos de indicativos que informan sobre un tipo de maltrato o situación de riesgo determinada, e indican la frecuencia y/o gravedad de la violencia sufrida:

- Preguntas referidas a situaciones de conflicto en el ámbito de la pareja. Se pueden pensar en parejas de riesgo cuando se contesta “algunas veces” a las preguntas sobre si su pareja o ex pareja la insulta, la avergüenza o la humilla con frecuencia, cuando se le plantea si no respeta sus sentimientos, o si controla su vida o sus movimientos. En estos casos estaríamos hablando de parejas donde existen relaciones de desigualdad, pero donde no podemos establecer con claridad si hay violencia o no en ese momento.
- Situaciones de maltrato psíquico cuando las respuestas a las preguntas anteriores, me insulta, me controla, no me respeta, son “bastantes veces” o “siempre”. Y que se añaden a otros aspectos del maltrato psíquico como: ¿rompe alguna de tus cosas o algún objeto de la casa o entorno?, y ¿ha amenazado a tus hijos o hijas, o a alguna persona querida?
- El maltrato físico se indaga con las preguntas, ¿te ha llegado a pegar?, ¿ha llegado a producirte heridas?
- Los abusos sexuales y violaciones también se preguntan ya que constituyen una de las formas más frecuentes de violencia sobre las mujeres: ¿te ha obligado a mantener relaciones sexuales?

The background features a gradient from light purple at the top to dark blue at the bottom. It is decorated with numerous horizontal brushstrokes in various shades of purple, blue, and teal, some of which are blurred and overlapping, creating a sense of movement and depth.

2.3 Intervención psicológica con hijos e hijas víctimas de violencia de género

1. LAS VÍCTIMAS INVISIBLES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

1.1. Introducción. Consideraciones generales

Donde hay una mujer maltratada es casi seguro que haya hijos manipulados por el padre. Su dignidad y sus derechos son así menoscabados.

Ferreira, 1992

En los últimos años se ha prestado cada vez más atención a las consecuencias sobre las hijas e hijos de ser testigo de violencia contra sus madres, lo cual ha posibilitado que hoy en día se esté prestando especial atención y dedicación a este problema y facilitando la puesta en marcha de servicios de apoyo psicológico a las y los menores. Hay estudios relevantes que ponen esto de manifiesto: el hombre que maltrata psicológica y físicamente a la mujer, entre un 35% y 50% de los casos también maltrata físicamente a las niñas y niños y entre un 60% y 80% de las hijas e hijos sufren maltrato psicológico directo (Villavicencio, 1996; Martínez, 2002; Soriano, 2002).

Otras investigaciones (Rosebaum y Oileary, 1981; Hughes, 1992) han concluido que en el 90% de las ocasiones los menores están en la misma habitación en que se produce la violencia o en la habitación contigua.

En España, la delegación del Gobierno contra la Violencia de Género elabora y publica mensualmente el “Boletín estadístico mensual”, a través del cual permite un adecuado conocimiento de la situación y evaluación de las medidas implantadas. Los datos que nos aporta este boletín desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de octubre de 2021, son los siguientes:

- El número de mujeres víctimas mortales ha sido de 1.117.
- El número de huérfanos y huérfanas menores de 18 años es de 327.
- El número de menores víctimas mortales ha sido de 44, de los cuales 6 pertenecen a Andalucía.

En nuestro país, La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de protección integral contra la violencia de género establece que las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los y las menores que se encuentran dentro de su entorno familiar y se les considera víctimas directas e indirectas de esta violencia. Asimismo, la ley considera su protección, no solo para la tutela de los derechos de las y los menores sino también para garantizarles las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, tiene como objetivo garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a su integridad física, psíquica, psicológica y moral frente a cualquier forma de protección integral, que incluyan la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en los que se desarrolla su vida.

En Andalucía, encontramos la Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía, la cual tiene como objetivo regular el ejercicio de los derechos que les son reconocidos a las niñas, niños y adolescentes y establecer procedimientos y recursos para facilitar su ejercicio; regular los derechos de las niñas, niños y adolescentes; regular la actuación de las administraciones públicas en materia de prevención y protección de la infancia y la adolescencia; promover en las sociedad andaluza y en sus instituciones los valores de la infancia y la adolescencia; adaptar la actuación de los poderes públicos a las necesidades de la infancia y la adolescencia, garantizando una especial protección; promover y regular la participa-

ción de las niñas, niños y adolescentes como actores sociales; determinar el ámbito competencial de la atención; y crear un sistema de información sobre protección de la etapa de la infancia y la adolescencia.

De los datos extraídos del Informe Anual del Defensor del Menor de Andalucía del año 2019, nos aporta los siguientes datos:

- Desde 2004 a 2019 se han contabilizado 10 menores de 18 años víctimas mortales por violencia de género cometido por sus parejas o exparejas, 5 de las cuales eran menores de 16 años y 5 de 16 a 17 años. Una de las víctimas fue registrada en Córdoba en el año 2006.
- Desde 2013 a 2019, 34 niños, niñas y adolescentes han muerto en casos de violencia de género contra su madre.
- En el año 2018 se registraron en España 653 órdenes de protección por violencia de género solicitadas por chicas menores de 18 años, de las cuales 139 pertenecían a la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- En España se registró un total de 103 denunciadas por violencia de género con medidas cautelares en España, de las cuales 20 fueron interpuestas en Andalucía.

En otro estudio realizado sobre una muestra de mujeres víctimas de violencia de género que residen en casas de acogida (Corbalán y Patró, (2005) se desprende técnicamente una diferencia entre menores que fueron testigos de la violencia sobre sus madres (85%) de los casos en que los menores fueron víctimas directas de dicha violencia (66%). Esta diferencia puede generar, como veremos, diferentes secuelas psicológicas.

Por otra parte, habría que añadir un dato relevante que aportan algunos informes (Aguilar, 2009; Shepard, 1992; Hester 1996; Rendell 2000) y es que la violencia no deja de ejercerse una vez la pareja se separa, sino que se detecta que “el 60% de los padres separados violentos mantienen un alto nivel de conflicto y de abuso hacia la mujer durante el contacto que suponen las visitas con los hijos e hijas. La violencia psicológica continúa y se prolonga indefinidamente a través de estas visitas, en la recogida y entrega de los y las menores, mediante amenazas o utilizando las visitas como medio para mantener el contacto con el excónyuge”.

La exposición a la violencia de género también se ha demostrado causante de efectos negativos en la infancia, cualquiera que sea la edad de las niñas y niños que la padecen. La posibilidad de sufrir serios daños psicosomáticos, emocionales y conductuales es 17 veces más probable en niños y diez veces más probable en niñas que son testigos de la violencia que en los que no lo son (Mullender, 1994, 1996).

Tal y como afirma Paquet-Deehey (2004) cualquier menor está expuesto a la violencia de género cuando vive en un hogar donde su padre o el compañero de su madre es violento contra la mujer. Estos niños y niñas son testigos directos de las agresiones a su madre en un 70-90% de los casos y generalmente oyen los gritos, insultos, ruidos de golpes, ven las marcas que dejan las agresiones, perciben el miedo en la madre: “ver sufrir a alguien a quien se quiere hace mucho daño, y todavía se siente más dolor cuando el agresor es el padre”. Se incluye también como menores expuestos a violencia a aquellas situaciones en que tras el cese de la convivencia las y los menores siguen expuestos a esa violencia: a través de las visitas, en las recogidas y entrega de las y los menores, cuando se usa las visitas para mantener el contacto con la expareja, etc.

Las niñas y niños que crecen y viven con la violencia de género son víctimas de esa violencia y no testigos pasivos, ya sea porque la observan y/o porque la sufren directamente durante la convivencia y/o bien la continúan viviendo tras el cese de la misma.

Hay que mencionar que, aunque los estudios nos muestren los datos de las niñas y niños que sufren secuelas psicológicas por ser testigos directos o indirectos de la violencia de género, también las investigaciones destacan que hay un número de menores, entre un 50% y un 60% que no presentan secuelas físicas ni psíquicas, ni reproducirán conductas violentas, ya que poseen lo que se denomina capacidades resilientes o factores de protección. La **resiliencia** es la capacidad de un niño o niña para afrontar las dificultades y desafíos de su desarrollo evolutivo, así como a las situaciones traumáticas que se puedan presentar, como resultados de sus experiencias de apego seguro y de apoyo social mantenido, así como de características favorecedoras de esta capacidad, cualidades mentales, afectivas, relacionales, cognitivas y comportamentales (autoestima positiva, capacidad de relacionarse, creatividad, habilidades sociales etc.) (Herrenthol, 1994; Mrazek, 1987; Vanistendael y Lecomte, 2000; Barudy y Dantagnan, 2005).

También, tal y como afirma Aguilar (2005), estos factores resilientes pueden verse alterados a veces por las experiencias de violencia de género, produciendo trastornos psicopatológicos en las y los menores.

No obstante, tal y como veremos en el apartado de intervención estos factores serán aspectos a trabajar y potenciar en la intervención psicológica con las niñas y niños testigos de violencia de género

Holden (2003) ha desarrollado una taxonomía interesante y muy descriptiva de los *tipos de exposición posible de las y las menores víctimas de violencia de género* y que sirve tanto para realizar una valoración adecuada de las consecuencias como para el tipo de intervención a realizar:

Perinatal	Violencia física y psicológica hacia la mujer durante el embarazo y los cambios en el feto como consecuencia del estrés generado en la mujer.
Intervención	Situaciones en la que niñas y niños intentan hacer o decir algo para proteger a la víctima.
Victimización	Ser objeto de violencia física o psicológica en una agresión a la madre.
Participación	Vigilar a la madre a petición del agresor, colaborar en las desvalorizaciones hacia ella haciendo cómplice al/la menor.
Testigo presencial	Durante las agresiones los y las menores están expuestos en la misma habitación o muy cerca desde donde se produce violencia.
Escucha	Desde otra habitación se escuchan los actos violentos.
Observación de consecuencias inmediatas a la agresión	Ver los moratones, heridas, objetos y mobiliarios rotos, ambulancias, policía, reacciones emocionales de gran intensidad en la madre.
Experimentar las secuelas	Sintomatología materna a consecuencia de la violencia, separación y fin de la convivencia, cambios de residencia.
Escuchar sobre lo sucedido	Habiendo o no presenciado la situación, los y las menores puede tener conocimiento sobre el alcance de las consecuencias, y hechos concretos de la misma, al oír conversaciones entre adultos.
Ignorar acontecimientos	Porque sucedieron en ausencia de las y los menores o lejos de la residencia familiar

1.2. Consecuencias en los hijos e hijas testigos en sus hogares y víctimas de la violencia de género. Secuelas psicológicas

Existen en la literatura psicológica científica diversos modelos explicativos que han abordado el estudio de las consecuencias de la violencia de género en menores, desde la teoría del apego de Bowlby, que establece que los y las menores expuestos a violencia de género tiene mayor riesgo de desarrollar vínculos inseguros, hasta la teoría del Aprendizaje Social que formula la transmisión generacional de la violencia.

Es relevante el modelo teórico del estrés postraumático que es el que refleja de manera más clara las consecuencias en las y los menores y habla de cómo la violencia de género supone uno de los estresores más consistentes que generan efectos dañinos en los menores, debido a los altos niveles de terror, desamparo e impotencia que sufren (recogido en el informe del grupo de trabajo de investigación sobre la infancia víctima de la violencia de género del Observatorio Estatal de violencia sobre la mujer, 2011).

Asimismo, desde el estudio del ciclo y el proceso de la violencia de género, se han podido establecer una serie de consecuencias observables en los y las menores.

Las consecuencias de estar expuestos a violencia de género se pueden clasificar en secuelas a corto, medio y a largo plazo.

1.2.1. Consecuencias a corto y medio plazo

Consecuencias a corto y medio plazo de carácter clínico que incluyen secuelas emocionales, comportamentales, relacionales, cognitivas, sociales, físicas, etc.

Las primeras **secuelas a corto plazo** aparecen en forma de reacciones y

características típicas manifestables en las hijas e hijos en función de la etapa del ciclo de la violencia (IAM, 2004):

Fase de acumulación de tensión

- Las y los menores cambian su comportamiento para ver si pueden evitar la violencia del padre.
- Tratan de manejar a sus padres para su propio beneficio.
- En adolescentes y jóvenes se encuentra abuso de alcohol, drogas y escape del hogar.

Durante la explosión de la violencia

- Las hijas e hijos asumen el papel de protección de sus madres, intentando parar la violencia.
- Pueden ser lastimados porque tratan de intervenir.
- Se esconden.

Periodo de “luna de miel”

- Se sienten aliviados y aliviadas, pero confundidos y confundidas.
- Sienten desconfianza de las y los progenitoras
- Aparecen sentimientos de culpabilidad porque llegan a creer que la violencia es por su culpa.

Las madres pueden intentar mantener a sus hijas e hijos alejados de las escenas violentas, teniendo aparentemente una relación positiva con ellos. Pero en estos menores también se detectan las mismas alteraciones físicas, psicológicas, cognitivas y conductuales que presentan las niñas y niños que sufren directamente la violencia. Además, se añade a ese daño una educación deficitaria e inconsistente de aquellas progenitoras y progenitores que tiene una relación en la que predomina la violencia de género y la no atención adecuada a las demandas y necesidades de la crianza debido al nivel de sufrimiento, alteraciones físicas y psicológicas que sufra la madre por la situación de violencia de género que sufre (Instituto Andaluz de la Mujer, 1994).

Las niñas y niños testigos de la violencia en el hogar manifiestan una serie de sentimientos de tipos ansioso y depresivo:

- Viven con miedo constante, muchas veces con terror.
- Tienen sentimientos de amenaza (su equilibrio emocional y su salud física están en peligro ante la vivencia de escenas de violencia y tensión).
- Se sienten abandonados emocionalmente.
- Se sienten desamparados e impotentes para poder controlar su vida o su entorno.
- Presentan sentimientos de frustración e ideación suicida.
- Sienten tristeza al ver a sus madres como víctimas de las agresiones.
- Sentimientos de aislamiento en su entorno escolar y social por mantener en secreto su “problema”.
- Sentimientos de culpabilidad, a veces creen que son responsables de la violencia causada hacia su madre.
- Pueden presentar un conflicto de lealtades ante sus madres y padres como consecuencia de la manipulación emocional del padre agresor y del ciclo de la violencia en la que se ven envueltos.

Uno de las consecuencias más llamativas que pueden presentar las y los menores que son testigos de la violencia de género es el **sentimiento de vulnerabilidad** y el aprendizaje del desamparo y la indefensión (Patró y Limiñana, 2005). Estas y estos menores han perdido el sentimiento de seguridad, confianza en el mundo y en las personas que tenían antes de vivir la situación de violencia. Estos hechos, tal y como señalan los autores del Informe Andalucía Detecta (Instituto Andaluz de la Mujer, 2011) se ven determinados por el hecho de que la violencia ocurre en su hogar, el agresor y la víctima son sus propias madres y padres y los actos de violencia son impredecibles.

Veamos las **secuelas a medio plazo** que se encuentran en las y los menores testigos de la violencia de género y que nos sirven como indicadores básicos de evaluación (Wolak, 1998; Barudy, 2004). Estas consecuencias que vamos a describir van a variar de un niño/a a otro/a en función de la edad, el sexo, el nivel de desarrollo que tenga, el tipo y severidad de la violencia, el cúmulo de factores estresantes, la convivencia o no de las progenitoras y los progenitores, las consecuencias que sufra la madre, etc.

1.2.1.1. Consecuencias emocionales

- Ansiedad.
- Humor depresivo.
- Ideación suicida.
- Ira.
- Baja autoestima, sentimientos de inseguridad y escasa confianza en sí mismos/as.
- Estrés postraumático.
- Ambivalencia afectiva.
- Insensibilización del afecto.
- Accesos bruscos de llanto, rabietas.
- Dificultad para expresar sentimientos.
- Patrones desorganizados de vinculación y apego.
- Sentimiento de vulnerabilidad.

1.2.1.2. Consecuencias cognitivas

- Déficit de atención.
- Dificultad para la concentración.

1.2.1.3. Consecuencias académicas

- Retraso en el aprendizaje del lenguaje.
- Disminución del rendimiento escolar.
- Absentismo y abandono escolar.
- Problemas de integración.

1.2.1.4. Consecuencias físicas

- Retraso en el crecimiento.
- Alteraciones en el sueño (dificultad para dormirse, pesadillas, terrores nocturnos).
- Desórdenes en la alimentación (comidas irregulares, anorexia, bulimia).
- Disminución de habilidades motoras por retraso en el desarrollo psicomotor.
- Síntomas físicos vagos o psicosomáticos (astenia, hormigueo, palpitaciones, dolores crónicos, cefaleas, sensación de falta de aire).
- Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas y trastornos psicopatológicos secundarios.

1.2.1.5. Consecuencias comportamentales

- Desobediencia.
- Desarrollo de conductas agresivas (más frecuentes en niños) y pasivas (más común en niñas).
- Delincuencia.
- Hiperactividad.
- Se hacen violentos y aprenden a abusar de otras niñas y niños.
- Regresión en hábitos de higiene y de control de esfínteres (enuresis y encopresis).
- Hipervigilancia.
- Consumo de alcohol y otras drogas (en adolescentes y jóvenes).
- Asumen prematuramente el rol de adultos, en especial que las niñas sean precozmente maduras y asuman roles y tareas esperadas normalmente en niñas de mayor edad.

1.2.1.6. Consecuencias relacionales

- Dificultad en la socialización.
- Aislamiento.
- Temor a salir de casa (pasan mucho tiempo en casa para vigilar la situación y proteger a la madre).
- Dificultad para mantener relaciones empáticas.
- Escasas habilidades sociales.
- Comportamiento centrado en la búsqueda de aprobación.
- Miedo a ir al colegio por temer a ser ridiculizado o ridiculizada.
- Abandono de actividades extraescolares, deportivas, culturales y de participación social.

En función de la edad de las y los menores podemos establecer una serie de consecuencias (Rosenberg, 1990; Jaffe, 1990; Save the children, 2007; IRES, 2010):

EDAD	SECUELAS
0-2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer. • Partos prematuros. • Alteraciones del sueño. • Trastornos de la alimentación. • Llanto inconsolable.
2-5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de control de esfínteres. • Ansiedad, tristeza y miedo. • Comportamientos agresivos en sus interacciones. Irritabilidad. • Sentimiento de culpabilidad ante los conflictos parentales. • Sensación de inutilidad e impotencia.
Entre 6 y 12 años	<ul style="list-style-type: none"> • Imitan roles de progenitores. • Admiración ante el poder del arte. • Preocupación o enfado por la actitud de la madre víctima. • Ansiedad, depresión y miedos. • Problemas académicos. • Conductas agresivas. • Aislamiento. • Sentimientos de frustración y abandono. • Disminución de la autoestima.
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento violento, delictivo y posible consumo de drogas. • Necesidad de llamar la atención y ser aceptados y aceptadas. • Fugas del hogar. • Conductas suicidas. • Asumen responsabilidades familiares (cuidado de hermanos/as) • Baja autoestima. • Aislamiento.
Jóvenes entre 15 y 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo ante la deseabilidad social, el conocimiento de su propio cuerpo, la toma de decisiones y la expresión de los roles de género. • Ansiedad. • Baja autoestima.

Uno de los **trastornos** más repetidos y llamativos generados por la exposición continuada y severa a la violencia de género en la y el menor es el **trastorno por estrés postraumático**, TEPT (DSM IV-TR), trastorno de ansiedad que aparece cuando se ha estado expuesto a una situación o acontecimiento traumático en el que ha experimentado, presenciado o le han contado un acontecimiento caracterizada por la muerte o amenaza para su integridad física o de su madre y ante el que se ha respondido con temor, desesperanza y horror intenso.

Las niñas y los niños pueden expresar comportamientos desestructurados y agitados y generalmente reexperimentan de manera intrusiva el trauma a través de recuerdos, sueños, reacciones físicas intensas. Además, suelen manifestar irritabilidad, dificultad para concentrarse, respuestas de hipervigilancia, alteración del sueño, etc., así como una conducta evitativa persistente (indiferencia, constricción emocional, evitación de situaciones que le puedan recordar al trauma, aislamiento, etc.)

Uno de los aspectos fundamentales de la evaluación, como veremos más adelante, es la valoración los **factores de riesgo** que influyen en las hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia de género y las puedan poner en riesgo de mayor violencia y más consecuencias psíquicas. Veamos el listado de criterios propuesto por Save the Children (2007) teniendo en cuenta en esos factores no solo las características de menores sino de las madres y padres, factores ambientales y socio-culturales:

CARACTERÍSTICAS DE NIÑAS Y NIÑOS	CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Nacimiento prematuro o de bajo peso. • Discapacidad. • Patrones de sueño o alimenticios alterados. • Historial de enfermedades. • Niñas y niños que no cumplen con las expectativas paternas y maternas.
	PERSONALIDAD Y CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento difícil. • Hiperactividad o apatía. • Desobediencia o conductas oposicionistas. • Irritabilidad. • Bajo nivel de responsabilidad. • Fracaso escolar.
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE PADRES Y MADRES	DEMOGRAFÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Estatus socioeconómico. • Analfabetismo. • Pertenencia a grupos étnicos marginados.
	HISTORIA DE CRIANZA	<ul style="list-style-type: none"> • Vivencia de violencia de género o carencias afectivas. • Desatención severa. • Desestructuración familiar, rupturas. • Paso por instituciones de acogida.
	ROL PROGENITOS	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de las necesidades básicas y emocionales de las niñas y niños. • Maternidad o paternidad temprana. • Exceso de actividades profesionales y sociales.
	PERSONALIDAD Y CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento. • Impulsividad. • Escasa capacidad empática. • Trastornos psicopatológicos. • Conductas de riesgo: delincuencia, alcoholismo, drogas, prostitución.

FACTORES FAMILIARES	ESTRUCTURA FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Familia numerosa con escasa diferencia de edad entre las hermanas y hermanos. • Varios bebés en casa. • Padres jóvenes. • Si fueron hijos/as deseados/as. • Apoyo por parte de la familia extensa. • Convivencia inestable de la madre con un compañero no padre biológico del niño o niñas.
	DINÁMICA FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa integración familiar. • Estrés permanente. • Mala comunicación. • Ausencias prolongadas del hogar. • Rupturas repetidas de la estructura familiar.
FACTORES AMBIENTALES	NIVEL SOCIO-ECONÓMICO Y CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo. • Baja autoestima profesional. • Insatisfacción laboral. • Estrés económico. • Estrés laboral.
	VIVIENDA	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de vivienda. • Hacinamiento. • Falta de habitabilidad para las niñas y niños.
	RED SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento. • Escaso apoyo social. • Rechazo social.
	MOVILIDAD GEOGRÁFICA	<ul style="list-style-type: none"> • Emigración. • Cambios frecuentes de domicilio. • Nomadismo.
FACTORES SOCIO-CULTURALES	DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis económica. • Bienestar social. • Cambios en la estructura social.
	IDEOLOGÍA SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes hacia la infancia, la mujer, la maternidad y la familia.

Por otra parte, es importante la evaluación del riesgo que supone para la o el menor mantener el contacto con el agresor una vez ha ocurrido la separación matrimonial o una denuncia, por lo que es necesario tener la máxima información sobre el agresor para valorar el riesgo en las y los menores, estando alerta a los siguientes *indicadores en el padre agresor* (Instituto Canario de Igualdad, 2010):

- Grado de violencia física hacia la madre.
- Antecedentes de malos tratos físicos a los menores.
- Historia o sospecha de abusos sexuales a los menores.
- Nivel de crueldad psicológica, uso del control coercitivo y manipulador hacia la madre.
- Estilo parental autoritario o negligente.
- Egocentrismo en su comportamiento. Uso de las o los menores como armas contra la madre.
- Poner a las o los menores en riesgo físico y emocional durante las agresiones a la madre.
- Negarse a aceptar el fin de la relación.
- Historia de abuso de sustancias (drogas y alcohol).
- Antecedentes de trastorno mental.

Estos indicadores pueden hacernos pensar en el grado de dificultad que puede tener el progenitor paterno para ejercer como padre y el riesgo en que pueden estar las y los menores en un posible régimen de visitas tras una separación matrimonial, ya no solo porque continúen viviendo signos de violencia, (a veces las hijas y los hijos son usados en contra de la madre en las visitas y en no pocas ocasiones acaban siendo asesinados), sino además porque esta situación puede retrasar o dificultar la recuperación emocional del trauma por la exposición a la violencia de género.

La separación de las madres y los padres tienen para las y los menores unas consecuencias que dependen de manera muy significativa de cuál sea el contexto en el que la ruptura se realice. No es lo mismo una separación de mutuo acuerdo desde la equidad entre las y los progenitoras/es, que la situación de separación por violencia, en la que la equidad no es posible.

Es por ello, que la separación y los posibles regímenes de visita se deberían llevar a cabo de manera que tengan en cuenta el contexto en el que la separación se produce, como ha sido la convivencia y la relación, el daño que puedan tener las hijas e hijos y la estabilidad emocional y la seguridad física.

1.2.1.7. Consecuencias en las relaciones de las hijas e hijos con su padre y madre

Ante la relación de poder-control-sumisión y la violencia del padre hacia la madre los hijos e hijas se posicionarán de una u otra manera en función de la edad, sexo y de la violencia que hayan experimentado. Entre las consecuencias en las relaciones encontramos:

- Apoyo a la madre con intentos de defensa.
- Comportamientos de neutralidad y de evitación.
- Rabia y odio hacia el padre.
- Culpabilización a la madre y apoyo al padre violento.
- Violencia hacia la madre, en muchos casos tras la separación de sus padres.

Estos indicadores vienen determinados, entre otros aspectos, por muchas de las estrategias de poder y manipulación usadas por el padre hacia sus hijas e hijos en un proceso de lavado de cerebro:

- Desautorizan a la madre frente a las y los menores, contradiciéndola, burlándose de sus ideas y opiniones.
- Les inducen a contrariar a la madre y les incita contra ella.
- Hace parecer a la madre ante sus hijas e hijos como la causante de los problemas; la acusa ante ellas y ellos y en muchas ocasiones los interroga sobre el comportamiento de su madre en su ausencia.
- Explican cómo normales y razonables los enfados (que no tienen justificación).

Cuando la madre y el padre se separan, la violencia y la manipulación y el control no cesa ya que el padre quiere seguir controlando a la madre a la que considera de su propiedad, y a menudo usa a las hijas e hijos como fuentes de información, como “puertas de acceso” a la vida de ellas o como “cómplices” de la continuación de ese dominio.

A partir de esta situación de ruptura, las hijas e hijos continuarán siendo utilizados por el padre como arma de chantaje, de control y de presión, aprovechando los regímenes de visita, el intercambio de los menores, las llamadas de teléfono, etc.

1.2.2. Efectos a largo plazo de ser testigos de la violencia hacia la madre

Las niñas y los niños nacen en un entorno familiar donde hay unos roles establecidos sobre el papel del padre-hombre y de la madre-mujer, así como una serie de reglas de funcionamiento, de interrelación y unas maneras de resolver conflictos. Las niñas y niños testigos de la violencia del padre hacia la madre aprenden por modelado que es aceptable que un hombre se imponga por la fuerza y use la violencia y la dominación hacia su pareja y que esta adopte un rol de sumisión, evitativo y temeroso, que le lleva a anular su personalidad para sobrevivir en esta situación. Es lo que llamamos **transmisión generacional de la violencia**.

Diversos estudios (Sánchez, 1992; Corsi 1995) han comprobado como los hijos varones con mayor frecuencia maltratarán a sus parejas en su etapa adulta, ya que aprenden que golpear a las mujeres queridas es aceptado y que hay poca o ninguna consecuencia negativa por cometer abusos.

Por otra parte, las niñas han aprendido que ser abusadas, dominadas y controladas por sus parejas es algo aceptado, por lo que aceptarán este tipo de relación en sus novios y serán con mayor probabilidad víctimas de violencia de género por parte de sus parejas.

Hijas e hijos testigos de violencia de género aprenderán entre otras las siguientes creencias y valores:

- El hombre es el que manda en la familia, todas las demás han de obedecerle.
- Las mujeres son inferiores al hombre y no tiene los mismos derechos.
- Si un hombre golpea a una mujer es porque se lo merece o porque ella lo provoca.
- El pegar a las mujeres es normal y no tiene repercusiones.

Este es el aprendizaje de indefensión (Corsi, 1994) que describe que es aceptable que el hombre se imponga por la fuerza y use la violencia con una mujer si es necesario, ya que los hombres son fuertes y las mujeres débiles, por lo que la desigualdad en las relaciones de pareja es normal y es normal que los hombres tengan poder y control sobre las mujeres.

La exposición a la violencia de género en los menores genera:

Efectos y consecuencias de ser testigos

Sufrir agresiones por efecto rebote

Sufrir violencia por parte del padre

Transmisión generacional de la violencia

Aprendizaje de creencias, valores y roles

Modelo de relación de pareja

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL DEL DAÑO EN MENORES

2.1. Áreas de evaluación

La evaluación de las secuelas y los síntomas derivados de la exposición de las y los menores a la violencia de género nos van a permitir estudiar el grado de afectación que presentan y nos indicarán hacia donde deberemos orientar nuestra intervención con ellos. El planteamiento evaluativo se basa en un modelo integral que nos permita ver a la y el menor en su conjunto y con todos los aspectos personales interrelacionados, incorporando cuantos aspectos externos sean relevantes para una visión de conjunto

Veamos las áreas fundamentales de evaluación (Save the children, 2007; IAM, 2011), que no podrán verse como compartimentos estancos, sino como información que se integrará en un todo:

a) Estado general del menor y sus recursos personales

Será importante realizar una adecuada anamnesis de su vida y los hitos de su desarrollo evolutivo conociendo su estructura familiar, cómo se ubica a sí mismo/a dentro de la familia y las relaciones con ella, las personas significativas para el niño o la niña. Estudiaremos sus preocupaciones y miedos, su autopercepción y autoestima y en general su estado emocional, su salud general, las relaciones sociales con sus iguales y el ámbito escolar.

b) Características de la violencia de género a la que ha estado expuesto el o la menor

Aquí valoraremos, entre otros aspectos, la edad y el sexo, la tipología de los malos tratos, la severidad y frecuencia de los mismos. De igual manera es importante tener una evaluación previa del estado y las consecuencias de la violencia sobre la madre. Por último, valoraremos el grado de implicación, conceptualización y atribución causal que hace el o la menor sobre la violencia vivida.

c) Secuelas en la salud psíquica y física

Valoraremos los efectos y consecuencias de la violencia de género en diversas áreas del niño o la niña: física, emocional, relacional, cognitiva, escolar, comportamental, así como la existencia de posibles trastornos, haciendo una especial búsqueda del trastorno por estrés postraumático, así como de cuadros clínicos de ansiedad y/o depresión.

d) Factores de protección

Realizaremos un estudio de la ausencia o presencia de factores individuales, del apoyo del entorno familiar y apoyos de la comunidad.

Será importante valorar los factores resilientes, así como la fuerza y calidad del vínculo con la madre. Las capacidades resilientes y un apego seguro pueden ser indicadores de ausencia de secuelas importantes y/o de un buen pronóstico.

e) Factores de riesgo

Será importante realizar una evaluación de los factores que puedan poner en riesgo de mayor violencia y más consecuencias psíquicas a las niñas y niños, para así favorecer que la madre pueda actuar con una mayor protección o valorar la posibilidad de actuar de oficio para proteger a las y los menores.

Para ello, se considerará no solo algunas características importantes de las y los menores, sino también de su madre y padre y de factores familiares, ambientales y socio-culturales.

2.2. Instrumentos de exploración y evaluación psicológica de las y los menores

Para evaluar adecuadamente la situación y las secuelas psíquicas de las niñas y niños testigos de violencia de género hemos de contar con dos variables fundamentales: **la pericia y actitud del profesional y unas adecuadas técnicas de exploración, observación y evaluación.**

Por una parte, es importante requerir en la o el profesional un enfoque de la violencia con perspectiva de género independientemente del modelo teórico al que esté adscrito, así como conocimientos profundos sobre desarrollo evolutivo, infancia y adolescencia. Asimismo, hay que mostrar una apertura hacia el trabajo interdisciplinar porque hay que contar con la información que podamos tener de las y los profesionales de Trabajo Social, profesionales jurídicos, profesionales de la medicina, así como profesionales de la educación (Baker y Cunningham, 2004).

Cuando trabajamos para obtener información de niñas y niños es importante tener en cuenta que es un proceso de acercamiento y confianza del profesional hacia el/la menor donde es más importante la calidad de la relación que la cantidad de información. El objetivo general de la exploración es conseguir que pueda compartir sus sentimientos, transmitirnos sus necesidades, revelar sus miedos y que pueda expresar la violencia que sufre o ha sufrido sin sentirse censurado, juzgado ni cuestionado. Igual de relevante es el ofrecer a la o el menor un modelo de relación basado en el afecto, seguridad, respeto y confianza (Save the children, 2007).

2.2.1. Técnicas exploratorias e instrumentos de evaluación

- Una de las técnicas exploratorias principales a usar será la entrevista abierta junto al uso de técnicas para facilitar la expresión emocional de la o el menor. Tras una entrevista semiestructurada con la madre de la que recabaremos información completa del proceso de violencia vivido o que está viviendo, así como de la percepción que tiene de su hijo e hija y las consecuencias sobre él o ella, entrevistaremos a la o el menor primero con la madre y luego solo (si hay más hermanos o hermanas, las entrevistas se recomiendan se hagan por separado, aunque se pueda tener una inicial conjunta en la que también participe la madre).
- Necesitamos encontrarnos en un contexto confortable y cómodo, abierto, preferentemente con sillones y mesas de juego, alfombras de colores para poder trabajar en el suelo, en función de la edad del o la menor.
- Entre las técnicas exploratorias que usaremos en la entrevista para facilitar la expresión emocional se encuentran los *dibujos libres*, uso de *muñecas y muñecos o títeres* para situar a las personas pertenecientes a la familia y sus diferentes roles, el *uso de metáforas* adaptadas a las edades, *personajes de cuentos*, etc. Uso del genograma y del ecomapa que nos represente la estructura de la familia hasta la 3ª generación, relaciones existentes y tipos de interacción, relación de la familia con su entorno social, amigas/os, religión, colegio, etc.
- Uso de técnicas proyectivas estandarizada permiten al niño y la niña proyectar y sacar sus sentimientos internos al exterior. Se trata no solo de interpretar las proyecciones de niñas y niños sino intentar traducir lo que dicen y ayudarle a verbalizar sus sentimientos. Entre los más usados y recomendables están el Test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover, El test de apercepción temática de Murray TAT y el CAT (para niños y niñas entre 11 y 15 años), el test de la Casa y el Árbol.
- Uso de la taxonomía de Holden (2003) que hemos visto líneas atrás para identificar los tipos de exposición a la violencia de género posibles vividos por las y los menores.
- Uso de indicadores de Wolak (1998), también presentados en el anterior apartado, para valorar el tipo de consecuencias y secuelas de la violencia de género.

- Aunque es importante que podamos obtener toda la información sobre la sintomatología y personalidad a través de las entrevistas clínicas que mantengamos con la y el menor, podemos usar como opcional y complementario algunas escalas clínicas. Veamos algunas recomendables:
 - TAMAI, de Hernández-Guanir, el test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil que valora la adaptación personal, social, escolar, familiar y las actitudes de padres y madres.
 - Cuestionario de ansiedad infantil (CAS), de Gillis, para niños y niñas entre 6 y 8 años.
 - Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI), en todas sus variedades en función de las edades.
 - Inventario de Depresión infantil (CDI) para niños y niñas entre 7 y 15 años.
 - Cuestionario estructural tetradimensional para la depresión CET-DE de Alonso-Fernández.
 - Escala de Comportamiento Aserivo (Wood et al., 1978, adaptación infantil de 6 a 12 años por De la Peña, Hernández y Rodríguez 2003).
 - Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (Frydenberg y Lewis, 1996).
 - Batería de Socialización (Silva y Martorell, 1995).
 - Escala Revisada de Ansiedad Manifiesta (Reynolds, y Richmond, 1978).
 - Escalas de Desarrollo y Nivel Cognitivo. Cuestionario AC (Martorell et al., 1993).
 - Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965).
 - Listado de síntomas breves LSB-50 de Rivera y Albuín (2010).
 - La Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA) (Recio, Cuadrado y Ramos, 2007).
 - Escala de gravedad de síntomas del trastorno por estrés postraumático (Echeburúa y cols., 1997).
 - Inventario de cogniciones postraumáticas (Foa y cols, 1999).

3. LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

3.1. Consideraciones generales en la intervención integral. Contextualización de la intervención

La Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género en Andalucía, prevé una atención integral especializada y multidisciplinar que comprende entre otras actuaciones una intervención con las mujeres y menores a su cargo y que incluirá entre otros aspectos la atención psicológica tanto a la mujer víctima de violencia de género como a las hijas e hijos y menores que estén bajo su guarda y custodia.

Esta ley añade un nuevo artículo (29 bis) Protección de la infancia y la adolescencia.

1. *La Administración de la Junta de Andalucía garantizará la protección social ante cualquier manifestación de violencia de género, a las que se refiere el apartado 3 del artículo 3 de la presente Ley, ejercida sobre la infancia y la adolescencia, incluyendo el acoso escolar por razón de género.*
2. *La Administración de la Junta de Andalucía facilitará atención psicológica especializada a las menores de edad que hayan sufrido violencia de género en el ámbito de relaciones de afectividad, aun cuando sean de carácter esporádico. Igualmente, facilitará orientación e información a las madres, padres y/o tutores de las menores atendidas.*
3. *La Administración de la Junta de Andalucía incorporará las actuaciones necesarias ante las manifestaciones de violencia de género realizadas a través de las tecnologías de la información y la comunicación y de las redes sociales.*

Tras los resultados de la evaluación integral y tener claro el mapa de necesidades de intervención hay que proceder a una planificación de la misma y poner a su disposición los diferentes tipos de tratamiento y servicios disponibles. Como consideraciones generales a la intervención hemos de establecer los siguientes criterios (Informe del Observatorio Estatal de la violencia, 2011; Instituto Canario de Igualdad, 2012. Instituto Andaluz de la Mujer, 2011; Save the Children, 2007):

- Desde que estamos en contacto con la y el menor al inicio de la evaluación psicológica, ya estamos interviniendo, ya que estamos ofreciendo un entorno seguro, de confianza y aceptación y la y el menor rompen el silencio sobre la violencia vivida y el abuso sufrido.
- Hay que realizar una devolución continua de nuestras apreciaciones clínicas, dando además información-explicación de lo que le pasa y el porqué.
- Es importante sacar la ruptura de la relación de la y el menor con el padre agresor para poder tratar adecuadamente todas las secuelas físicas, emocionales y de socialización.
- No todas las niñas y niños expuestos a violencia de género van a requerir tratamiento psicológico.
- Hay que adaptar el tipo de tratamiento a la edad, nivel de desarrollo y contexto familiar de la y el menor.
- Habrá que valorar la necesidad de una intervención multidisciplinar y diferenciar adecuadamente el tipo de tratamiento, individual y/o grupal.
- El tratamiento grupal es una de las intervenciones que se ha visto más eficaz en el tratamiento de la violencia de género, tanto en mujeres como en sus hijas e hijos.
- La intervención con las hijas e hijos se abordará desde dos líneas paralelas:
 - *Intervención directa* con las secuelas que presentan las y los menores.
 - *Intervención indirecta* a través del trabajo con las madres, empoderándolas y facilitando pautas educativas y herramientas nuevas para tratar a sus hijas e hijos.

- Es importante enfocar el trabajo con las y los menores desde un enfoque de género basado en los Buenos Tratos, que nos permita trabajar las potencialidades que cada menor posea, un trabajo centrado en expectativas de logro, en contra de los modelos de resolución de problemas, que nos permita convertir las debilidades, dificultades o problemáticas en fortalezas y en capacidades de superación.
- Hay que ayudar a la y el menor a situar la violencia fuera de sí desculpabilizándolo. Para ello hay que acompañarlo en la elaboración de una explicación que integre sus experiencias traumáticas. El o la profesional tendrá un papel educativo además de clínico.
- En esa tarea psicoeducativa habrá que trabajar para impedir la reproducción de modelos violentos y machistas en las relaciones futuras al abordar gran parte de las creencias y estereotipos sexistas interiorizados.
- Cada intervención debe pretender el desarrollo del equilibrio emocional, las capacidades personales y restablecer las funciones psíquicas deterioradas.
- Hay que realizar continuamente un acompañamiento emocional y entre otras funciones ayudar a las y los menores a detectar y poner nombre a sus emociones.

Una intervención psicoeducativa con las niñas y niños testigos de violencia de género implicará trabajar la resolución no violenta de conflictos, la gestión de las emociones, comprensión de las situaciones vividas fomentando la no culpabilización, el empoderamiento y la resiliencia.

3.2. Objetivos de un programa de intervención integral con menores

La experiencia del trabajo con las madres y con las y los menores han llevado a establecer una serie de objetivos en el proceso de acompañamiento y apoyo emocional, las tareas psicoeducativas, el fortalecimiento personal y el tratamiento de las secuelas psicológicas que pasa por una intervención integral.

Objetivos de un programa de intervención con menores (Save the Children, 2007; Instituto Canario de Igualdad, 2012, Observatorio estatal de violencia sobre la Mujer, 2011):

- Ayudar a la comprensión de la violencia de género, el ciclo y el proceso de la violencia en el que está inmerso. Darle nombre a lo que vive y validar sus opiniones rompiendo la idea de que el tema es tabú.
- Romper el silencio verbalizando el trauma e identificación de las emociones propias y ajenas al respecto.
- Facilitar la vivenciación de los episodios de violencia, ayudar a interpretarlo y canalizar las emociones.
- Enseñar estrategias de autoprotección y seguridad personal para posibles actos violentos futuros (en función del riesgo de violencia).
- Ayudarle a entender la relación entre sus síntomas y el hecho de ser víctima de violencia de género. Neutralizar los síntomas del estrés postraumático.
- Trabajar especialmente los sentimientos de culpa, rabia, frustración, impotencia, pérdida, desconfianza y la estigmatización.
- Fomento de la autoestima.

- Aprendizaje de habilidades sociales, de comunicación, asertividad y empatía.
- Entrenamiento en estrategias de autocontrol. Aprendizaje de estrategias de resolución de conflictos de manera no violenta y a generar respuestas positivas frente a la violencia.
- Trabajar los estereotipos de género, las creencias, ideas, actitudes y valores erróneos provocados por la exposición a la violencia de género.
- Identificar otras posibles relaciones entre iguales, enseñar que las relaciones igualitarias son posibles y más satisfactorias que las de dominio-sumisión.
- Trabajo con adolescentes y jóvenes en el desarrollo del concepto de amor, así como modelos igualitarios de buen trato en la relación de pareja.
- Favorecer la integración escolar y social de las y los menores.

3.3. Metodología y herramientas de intervención psicológica

Como ya hemos mencionado a lo largo de este módulo la metodología de intervención se trabajará en dos líneas: *directa* sobre las secuelas del y la menor e *indirecta* a través del trabajo con la madre.

El trabajo terapéutico con las y los menores se plantea a través de una *metodología combinada de tratamiento individualizado y grupal*. Esta metodología se ha comprobado ser *la más eficaz* en el tratamiento de las secuelas de la violencia de género, así como en el fortalecimiento y crecimiento personal. El trabajo terapéutico y reeducativo es más rápido y afectivo si trabajamos en grupos terapéuticos.

A pesar de ello, no siempre es posible iniciar un trabajo grupal con algunas niñas y niños, debido a que al ser muy pequeños pueden sufrir una importante ansiedad de separación y han de participar en un grupo de madres-hijas/os; bien porque presentan una psicopatología severa, están gravemente traumatizados o muestran unos altos niveles de agresividad (Observatorio estatal de violencia sobre la mujer, 2011).

Serían recomendables en general las siguientes **fases de tratamiento**:

1.º Sesiones de tratamiento individualizado

Si bien, como ya hemos mencionado, el primer contacto de trabajo de acogida ha de ser con la madre de la o el menor, de la que sería importante tener una valoración previa o en su defecto mantener diversas sesiones con ella para que nos aporte información relevante sobre la violencia de género padecida y su percepción de las secuelas y el papel de su hija e hijo.

Si la valoración de la madre está realizada, en función de la edad de la o el menor se podrá mantener una primera sesión de trabajo conjunta con la madre y la o el menor. Esta sesión es de contacto inicial y habrá que realizar un buen rapport para ir ganando la confianza del menor y que vaya percibiendo un ambiente seguro, de aceptación y apoyo. Con posterioridad se mantendrán diversas sesiones individuales de diagnóstico clínico, aunque como también hemos resaltado en líneas anteriores ya estaremos realizando intervenciones con la y el menor.

Se podrán mantener entre 1 y 3 sesiones de evaluación que variarán en función de la edad, la resistencia psicológica, la severidad de la violencia vivida y el daño sufrido.

Con posterioridad sería adecuado mantener sesiones terapéuticas individuales en las que se facilita la vivenciación de los episodios de violencia, se ayuda a interpretarlo y a canalizar sus emociones, explicándole el proceso y ciclo de la violencia y el papel de la madre, el padre y suyo mismo en el proceso.

Hay que trabajar en estas sesiones la modulación de sus expresiones emocionales, ofreciendo información y explicación, estableciendo expectativas realistas y ayudándoles a crear fronteras entre los problemas de las personas adultas y su propia vida (Save the children, 2007)

2.º Sesiones grupales

La o el menor se integrará en grupos terapéuticos en los que se identificarán con otras y otros menores que también viven lo mismo, haciéndoles ver que no están solos, que lo suyo también le ocurre a otras niñas y niños de su misma y distinta edad y que puede compartirlo con ellas y ellos.

Escuchar e identificarse con lo que a otra u otro le ocurre facilita la identificación consigo mismo, sus vivencias de violencia y facilita la expresión emocional.

El grupo terapéutico será un contexto donde han de relacionarse con otros iguales, poniendo de manifiesto diferentes roles, ideas y creencias, así como comportamientos de control de las situaciones. El grupo permite ver como la niña o el niño resuelve los conflictos y ver otras formas de comportarse.

Asimismo, en el grupo se trabajarán las vivencias y comprensión de la violencia de género, la exposición de otros modelos relacionales igualitarios, enseñándoles técnicas de resolución no violenta de conflictos y a generar respuestas positivas ante la violencia; adiestrándoles en estrategias de autoprotección; fomentando la autoestima; iniciándolos en el aprendizaje de habilidades de comunicación, asertividad y empatía; enseñándoles a neutralizar los síntomas del estrés postraumático entendiendo la relación entre sus síntomas, lo que le pasa, con lo vivido, la violencia de género.

Los grupos terapéuticos se establecerán con criterios homogéneos de edad, trabajando en un intervalo entre los 4 y los 18 años. IRES (2010) propone en su guía de Buenas Prácticas los siguientes grupos:

- Grupos de menores entre 4 y 5 años.
- Grupos de menores entre 6 y 9 años.
- Grupos de menores entre 10 y 13 años.
- Grupos de adolescentes y jóvenes entre 14 y 18 años.

Se propone que el trabajo terapéutico grupal se realice entre 3 y 4 meses con sesiones semanales de hora y media de duración.

3.º Sesiones de control y seguimiento individualizado de la o el menor, así como de intervenciones individuales en situaciones de crisis

Estas sesiones nos servirán para evaluar la situación de las y los menores, valorando su evolución y tratando aquellas situaciones detectadas en los grupos y que necesitan de una intervención más específica y o urgente.

Será posible llevar a cabo algunas sesiones de la o el menor con su madre.

Las herramientas psicoterapéuticas que más frecuentemente se usan con menores en el tratamiento de la violencia de género son fundamentalmente las técnicas cognitivas-conductuales apoyadas de otras técnicas de eficacia en el tratamiento de menores como las técnicas de juego, la terapia narrativa, la arteterapia y musicoterapia.

Entre las técnicas cognitivo-conductuales usadas están:

- Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación.
- Entrenamiento en solución de problemas.
- Entrenamiento en técnicas de respiración y relajación.
- Reevaluación cognitiva para eliminar las ideas irracionales
- Enseñanza de habilidades específicas para abordar la situación de maltrato.
- Rol-playing.

Los métodos y técnicas englobadas en la terapia de juego tienen como objetivo que la niña o el niño tengan oportunidades para expresar y autocontrolar sus emociones a través del reconocimiento de sus recursos y potencialidades:

- Técnicas de expresión corporal y movimiento.
- Juegos de narración con sonidos.
- Juego sensorial creativo con materiales como arena, agua, arcilla, pintura de manos.
- Juegos de descarga y expresión emocional.
- Juegos de visualización imaginativa.
- Juegos de dramatización con uso de marionetas, títeres, máscaras, etc.
- Juegos de simulación.

Dentro de las técnicas de terapia narrativa encontramos la desconstrucción, basada en el cuestionamiento de las ideas que se dan por hecho, y la externalización, para separar a la niña o el niño del problema.

3.4. Servicio de atención psicológica a hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia de género en Andalucía

En Andalucía existe un servicio subvencionado por el Instituto Andaluz de la Mujer que ofrece una atención integral especializada e individualizada para las hijas e hijos de las mujeres que sufren violencia de género, víctimas directas e indirectas de la situación de violencia y de los efectos negativos que para su desarrollo psicológico y emocional supone el haber estado expuestos a este tipo de violencia

El servicio, además de ofrecer apoyo y orientación psicológica a las hijas e hijos, de edades comprendidas entre los 0 y los 18 años (se incluye atención prenatal a mujeres embarazadas que sufren violencia de género) 6 y los 18 años, orienta y asesora a las madres en el abordaje de los problemas que presentan las y los menores.

Las técnicas de intervención usadas son la terapia individual, la orientación familiar y el asesoramiento.

El programa atiende en los Centros Provinciales del IAM y en los Centros Municipales de Atención a la Mujer.

EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES TESTIGOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO ES IMPORTANTE DESARROLLAR:

AUTOPROTECCIÓN: Reforzar sus recursos personales para protegerse de la violencia.

ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL: Canalizar su dolor y expresar emociones.

ELABORAR SENTIMENTOS: Afrontar la culpa, rabia, impotencia, frustración y la estigmatización

NEUTRALIZAR EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: Reducir los síntomas del estrés posttraumático y comprender la relación entre sus síntomas y el hecho de ser víctima de violencia.

AUTOESTIMA: Potenciar el autoconocimiento y la percepción positiva de sí mismo.

PREVENCIÓN VIOLENCIA FUTURA: Ofrecer otros modelos igualitarios de relación y resolución no violenta de conflictos.

Bibliografía

A continuación se listan las referencias bibliográficas consultadas para la elaboración de los **Manuales para el Abordaje Profesional Integral de la Violencia contra las Mujeres**.

- Alberdi I. y Matas, N.: La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Barcelona. Edita: Fundación La Caixa. 2002.
- Aguilar, D. “La infancia Víctima de violencia de género” III Congreso del Observatorio contra la violencia doméstica y de género” 2009.
- Álvarez Álvarez, A.: Manual de ayuda para mujeres maltratadas. Rivas-Vaciamadrid: Concejalía de Mujer. Madrid. 1999.
- Álvarez García, M.A., Sánchez Alías, A. y Bojó Ballester, P.: Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista. Ed Colegio Oficial de la Psicología de Guipuzkoa. Bilbao. 2016.
- Ander Egg, E.: Introducción al trabajo Social 1996. Edita Lumen Hvmanitas. Buenos Aires, 1996.
- Baker, L, Cunnigham, A.: What about me! Seeking to understand a child’sview of violence in the family. London On: Centre for Childre & Families in the Justice System. 2004.
- Barudy, J. “El autocuidado de los profesionales” en “Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y Reparación. Edit. Galdoc, Chile, 2001.
- Bimbela, J.L. Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, 2008.
- Bonino Méndez, L.: La violencia masculina en la pareja. Texto publicado en “Cárcel de amor”, editado por el Museo Nacional de Arte Reina Sofía. 2005.
- Bosch Fiol, E., Ferrer Pérez, V, y Alzamora Mir, A.: El laberinto patriarcal, Antrophos, Barcelona. 2006.
- Bosch Fiol, E., Ferrer Pérez, V.: Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: El modelo piramidal y el proceso de filtraje. Universitat de les Illes Balears. 2013.
- Cala Carrillo. M.J. y cols. Recuperando el control de nuestras vidas: reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género. Memoria de investigación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2011
- Cantera, I., Estébanez, I. y Vázquez, N.: Violencia contra las mujeres jóvenes: la violencia psicológica en las relaciones de noviazgo, Servicio de mujer del módulo psicosocial de Deusto-San Ignacio, EMAKUNDE, Bilbao. 2009.
- Claramunt, M.C.: Mujeres maltratadas: guía de trabajo para la intervención en crisis.: Edita: Organización Panamericana de la Salud. San José 1999.
- Consejo médico forense Comité científico-técnico del Ministerio de justicia: Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género. Ministerio de justicia. Madrid. 2020.
- Corsi, J. Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Paidós, Barcelona, 1995.
- De Andrés, P: Violencia de género y salud. Jornadas Estatales: Sinergias Invisibles. III Jornadas sobre Violencia de Género y VIH. Madrid, 28 de Noviembre de 2006.
- Defensor del Menor de Andalucía: Estudio de Menores expuestos a Violencia de Género. Víctimas con identidad propia. Edita Defensor del Menor de Andalucía, Sevilla, 2012.
- De la Peña Palacios E.M. y cols: Andalucía detecta. Edita Instituto Andaluz de la Mujer, 2011.
- Delegación del gobierno para la violencia de género: Estudio sobre el tiempo que tardan las mujeres víctimas de violencia de género en verbalizar su situación. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Madrid. 2019.
- De Miguel Álvarez, A.: La construcción de un marco feminista de intervención: la violencia de género. Cuadernos de Trabajo Social, n.º 18, pp. 231 – 248. 2005.
- De Robertis, C: Metodología de la intervención en trabajo social. Edita: Lumen Humanitas. Buenos Aires. 2006.

- Dutton, D. G. y Painter, S.: The battered woman syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 614-622. 1993.
- Echeburúa, E. y Del Corral, Manual de Violencia Familiar. Siglo XXI, Madrid, 1998.
- Elboj, C. y Ruíz, L.: Trabajo Social y prevención de la violencia de género, en *Trabajo Social Global*, n.º1 (2), pp. 220 – 233. 2010.
- EMAKUNDE Guía de actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual para profesionales de los servicios sociales, Edita: EMAKUNDE. Vitoria- Gasteiz 2006.
- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres: Paquete de servicios asistenciales para mujeres y menores que sufren violencia. ONU Mujeres. 2015.
- Federación de Asociaciones de Mujeres con Discapacidad de Andalucía (FAMDISA): Protocolo de atención específica a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. Edita: Instituto Andaluz de la Mujer. 2021.
- Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), Propuesta práctica de intervención integral en el ámbito de social contra la violencia hacia las mujeres. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y FEMP, 2002.
- Fernández Zurbarán, P.: Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género: saber mirar, saber acoger, saber acompañar. Instituto Andaluz de la Mujer. 2018.
- Ferreira, G.: Clínica Victimológica en casos de violencia conyugal. Ed. Sudamericana. Buenos Aires, 1997.
- Ferreira, G.: Hombres Violentos, Mujeres maltratadas. Ed. Sudamericana. Buenos Aires, 1992.
- Forward, S. Cuando el amor es odio. Hombres que odian a las mujeres y mujeres que siguen amándolos. Editorial Grijalbo, México, 1987.
- Garrido, V. Amores que matan. Acoso y violencia contra la Mujer. Ed. Algar, Alicante 2001.
- Gil Ruíz, J. M.: Los diferentes rostros de la violencia de género, Dykinson, 2007.
- Gil Ruíz, J. M.: Análisis teórico, legislativo y jurisprudencial de la Violencia de Género en el nuevo marco penal. Análisis Jurídico de la violencia contra las mujeres. Guía de Argumentación para Operadores Jurídicos, Instituto Andaluz de la Mujer, 2.ª edición, 2004.
- Gómez Hermoso, M.R. y cols: Guía de Buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja editada por Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid. 2012.
- Gómez Terrón, L. y Pastor De Francisco, E.: Amor. Edita: Ayuntamiento de Dos Hermanas. 2007.
- Holden, G.W. Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160. 2003.
- Instituto Andaluz de la Mujer: Los costes sociales y económicos de la violencia contra las mujeres en Andalucía. Instituto Andaluz de la Mujer, Sevilla, 2004.
- Instituto Andaluz de la Mujer: Protocolo para la Intervención Grupal con las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Andalucía. Instituto Andaluz de la Mujer, 2010.
- Instituto Canario de Igualdad: Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género. Instituto Canario de Igualdad. Gobierno de Canarias, 2012.
- IRES, Fundación de Reinserción Social. Guía de buenas prácticas. Atención psicológica y educativa para niñas y niños víctimas de violencia familiar y de género. Ed. IRES, Barcelona, 2010.
- Irigoyen, M.F. Mujeres maltratadas. Paidós Ibérica, S.A., Barcelona, 2006.
- Ituarte Tellaeche, A.: Procedimiento y proceso en trabajo social clínico. Edita: Siglo XXI de España. 1992.
- Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L. y Zwi, A.B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet*, 360, 1083-1088.
- Labrador, F.J., Paz, P, De Luis, P. Fernández Velasco, R. Mujeres víctimas de violencia doméstica. Programa de Actuación. Pirámide, Madrid, 2004.

- Lorenzo Capello, P., Maqueda Abreu, M. L., Rubio Castro, A.: Género, Violencia y Derecho (Coord), Tirant lo Blanch, Valencia, 2008.
- López, S y Pueyo, A.: Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja, S.A.R.A., Universitat de Barcelona. Barcelona. 2007.
- Lorente Acosta, M.: El supuesto síndrome de alienación parental. II Congreso de Estudios de la Violencia de género. Dirección General de Violencia de Género. Junta de Andalucía, 2011.
- Lorente Acosta, M.: Violencia de género: acciones y reacciones. La ley Integral: un estudio multidisciplinar. Dykinson, 2009.
- Lorente Acosta, M.: Mi marido me pega lo normal. Ares y Mares, Barcelona, 2001.
- Lorente Acosta, M y Lorente Acosta, J. A.: Agresión a la mujer desde la perspectiva médico forense. Editorial Comares. Granada. 1998.
- Lorente Acosta, M y Lorente Acosta, J. A.: Síndrome de agresión a la mujer, síndrome de maltrato a la mujer. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2000.
- Méndez Martínez, C.: Reflexión crítica sobre la intervención con mujeres víctimas de violencia de género, en Cuadernos de Trabajo Social, n.º 20, pp. 289 – 296. 2007.
- Ministerio de Igualdad, Guía de los Derechos de las Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Ministerio de Igualdad, 2009.
- Ministerio de Justicia, Gobierno de España. Protocolo médicoforense de valoración urgente del riesgo de violencia de género. Ministerio de Justicia, Madrid, 2011.
- Molina Hernández, M. P. y García Roca, M.: Programa de actuación del trabajador social en situaciones de riesgo de maltrato, en Revista de Trabajo Social y Salud, n.º 37, 2000.
- Mum Man Shum, G.; Conde Rodríguez, A., Portillo Mayorga, I.: Mujer, discapacidad y violencia. El rostro oculto de la Desigualdad. Instituto de la Mujer. 2006.
- Paz Rodríguez, J.I. y Fernández Zurbarán, P: Guía para madres y padres con hijas adolescentes que sufren violencia de género. Instituto Andaluz de la Mujer. 2014.
- Ramírez, E.G., Gurrola, G.M y Balcázar, P. Síndrome del burn-out en profesionales que atienden violencia familiar: un estudio cualitativo. XII Congreso virtual de psiquiatría.com. 2012.
- Ríos Campos, P.: Violencia de género y pensamiento profesional: una investigación sobre la práctica del Trabajo Social, en Trabajo Social Global, n.º 1 (2), pp. 131 – 148. 2010.
- Rivas Vallejo, P., Barrios Baudor, G.: Violencia de género: perspectiva multidisciplinar y práctica forense, Cizur Menor (Navarra), Thomson-Aranzadi, 2007.
- Rubio Castro, A.: Inaplicabilidad e ineficacia del derecho en la Violencia contra las Mujeres: Un conflicto de valores. Análisis Jurídico de la violencia contra las mujeres. Guía de Argumentación para Operadores Jurídicos, Instituto Andaluz de la Mujer, 2.ª edición, 2004.
- Ruiz Repullo, C.: Voces tras los datos. Una mirada cualitativa a la violencia de género en adolescentes. Andaluz de la Mujer. 2016.
- Simón Rodríguez, E.: Guía para evitar amores que matan-Guía del buen amor. Edita: Consejo de la Juventud de Alicante. 2004.
- Save the children. Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar. Ayuntamiento de Barcelona, 2007.
- Vaccaro, S.: ¿Qué hacer si mi hija ha sido maltratada? Edita: Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres. Madrid: 2005.
- Velázquez, S. Violencias cotidianas, violencia de género. Ed. Paidós, Buenos Aires, 2003.
- Villavicencio Carrillo, P. y Sebastián Herranz, J.: Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres, Instituto de la Mujer, Estudios, 2001.
- Walker, L.: The Battered Women Ed: Harper and Row Publishers, Nueva York, 1979.
- Wolak, J. y Finkelhor, D.: Children exposed to family violence. J.L. Jasinski y L.M. Williams (Eds.), Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research (pp.73-112). Thousands Oaks: Sage. 1998.

2 La psicología y la violencia de género

MANUALES PARA EL ABORDAJE PROFESIONAL INTEGRAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

1. Violencia contra las mujeres: Conceptos básicos, marco normativo e intervención profesional e institucional
2. La psicología y la violencia de género
3. El derecho y la violencia de género
4. El trabajo social y la violencia de género
5. Juventud y violencia de género