



Círculo Rojo

Conectar con mirada prosocial

*Herramientas personales y profesionales
para el personal que atiende a mujeres
sobrevivientes de Violencia Machista*



Conectar con mirada prosocial

*Herramientas personales y profesionales
para el personal que atiende a mujeres
sobrevivientes de Violencia Machista*

Pilar Escotorin Soza



Círculo Rojo
EDITORIAL

Primera edición: agosto 2020
Depósito legal: AL 558-2020
ISBN: 978-84-1350-618-0
Impresión y encuadernación: Editorial Círculo Rojo

- © Del texto: Pilar Escotorin Soza
- © Maquetación y diseño: Equipo de Editorial Círculo Rojo
- © Fotografías: Las imágenes corresponden a instalaciones realizadas por profesionales sanitarios y del ámbito policial que trabajan con mujeres que viven en situación de Violencia Machista en Cataluña y Andorra. Fotos de **Raquel Banchio** <https://www.raquelbanchio.com/>
- © Revisión académica: Sara Guila Fidel, Robert Roche Oliver, Mara Santa.
- © Revisión lingüística: Julio Firmani, Diana Lorena Lombana Salgado, Carlos Mario Londoño, Karen Julieth Montenegro.
- © Imagen de cubierta: Designed by Pressfoto / Freepik

Editorial Círculo Rojo
www.editorialcirculorojo.com
info@editorialcirculorojo.com
Impreso en España - Printed in Spain

Este proyecto ha sido financiado por la Comisión Europea en el contexto del proyecto europeo REVIVAL (2019-2020) Esta publicación refleja solo la opinión de sus autores y la Comisión Europea no es responsable por el uso que pueda hacerse de la información contenida en este documento.

Rights, Equality and Citizenship Programme. Proyecto Europeo: Right Environment To Protect Women Victims of Violence at Each Level . REVIVAL Grant Agreement number 776629 – SDO – REC-VAW-AG-2016/REC-VAW-AG-2016-01

Las lectoras o lectores con interés en recibir más información sobre este proyecto o la formación en este ámbito, puede contactarnos a través de nuestra web LIPA NET (Laboratori d'Investigació Prosocial Aplicada). Laboratory of Applied Prosocial Research, vinculado al Grupo de Investigación (GRC) Neuroimagen, Personalidad, Prevención Tratamiento en Psicología Clínica y de la Salud (PsicoClísa). Universitat Autònoma de Barcelona <http://lipa-net.org>
Un proyecto similar a REVIVAL está actualmente en ejecución y las personas interesadas podrán acceder de manera gratuita a videos formativos sobre el tema <https://proyectofeelbarcelona.wordpress.com/>

Editorial Círculo Rojo apoya la protección del copyright. El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva.

Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por respetar las leyes del copyright, al no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin permiso expreso de autor y editor. Al hacerlo, está protegiendo a sus autores. Círculo Rojo no se hace responsable del contenido de la obra y/o de las opiniones que el autor manifieste en ella.

El papel utilizado para imprimir este libro es 100% libre de cloro y, por tanto, **ecológico**.

AGRADECIMIENTOS

*Agradecemos a nuestros **socios del proyecto REVIVAL** y a la **Asociación Spazio Donna** de Caserta, Italia, por haber confiado en nuestro trabajo y habernos invitado.*

*A nuestro compañero de ruta **Carlos Mario Londoño** y su equipo en la Cruz Roja Colombiana Seccional Tolima, **Diana Lorena Lombana Salgado** y **Karen Julieth Montenegro**, quienes han apoyado este trabajo de revisión de manera ejemplar, eficaz, entusiasta y expés. Su disposición permanente para apoyarnos nos llena de satisfacción y permanente agradecimiento.*

*Gracias también a nuestro colaborador **Julio Firmani** de Argentina, gran apoyo para nuestro equipo y un impulsor de innovación permanente. Gracias por su revisión acuciosa y amorosa.*

*Gracias a quienes nos han dado retroalimentaciones técnicas, y nos han permitido incluir sus conocimientos en este libro: **Kattia Rojas Loria**, de quien hemos aprendido y seguimos aprendiendo; a la abogada **Esther Susin, Arantxa Sabanés y Camila Contreras**, que generosamente han respondido nuestras preguntas y nos han dado claves de lectura para sintetizar los desafíos que implican trabajar desde la mirada de los profesionales.*

*A nuestras compañeras en el proyecto REVIVAL del Hospital Vall d'Hebron, **Lucia Cellarino y Nadia Morales**, con quienes fue un agrado compartir ruta y aprender de ellas.*

*A nuestra compañera **Mara Santa**, gran colaboradora y tejedora de detalles. Sus opiniones y correcciones nos han ayudado a ajustar este libro a aquello que queríamos que fuera.*

*Un especial agradecimiento a **Sara Guila Fidel**, que nos ha dado ánimo para finalizar este trabajo y ha estado siempre dispuesta a dar una retroalimentación de enorme valor, fundamental para vincular la teoría prosocial con la innovación en la atención de mujeres en situación de Violencia Machista.*

*Gracias totales a nuestra compañera, la fotógrafa **Raquel Ban-
chio** que nos acompañó en el proceso de fotografiar las instalaciones
de los profesionales y se interesó desde el inicio para colaborar genero-
samente en nuestro proyecto.*

*Gratitud extraordinaria a **Erick Bellido** no solo por el prólogo
espectacular que nos ha regalado en tiempo récord, sino también por
su cercanía y apoyo en todos los detalles.*

*Y sobre todo, un gran “gracias” a cada uno y cada una de las
participantes del proyecto REVIVAL, profesionales del ámbito sa-
nitario, social, policial de Cataluña y Andorra que no solo asistieron
a la formación, sino que aceptaron el reto de ponerse en juego para
generar teoría conjunta.*

Socios del Proyecto europeo REVIVAL

Coordinación:

ASOCIACIÓN SPAZIO DONNA ● Ilenia Sanzo, Eliana Mos-
cano, Francesco Filippo Gramegna Tota, Ilaria Boccagna, Carla
Iuliano ● Caserta, Italia.

Socios:

ASOCIACIÓN SALUTE DONNA ● Elvira Reale, Stefania
Giuliani, Valentina Caso, Carla Cuccurese, Sofia Lombardi, Gio-
vanna Cacciapuoti, Giusy Balsamo, Giusy Forte, Elisa Manacor-
da ● Nápoles, Italia.

ASOCIACIÓN ANIMUS ● Donka Petrova, Maria Tchomaro-
va, Nadejda Stoytcheva, Katya Krastanova-Karaivanova, Daniela
Popova, Kalina Gaydarova, Nevena Dikova ● Sofia, Bulgaria.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON ● Francisco Collazos, Mar Ramos, Nadia Morales, Lucía Cellerino ● Barcelona, España.

LIPA- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA ● Pilar Escotorin, Robert Roche, Marc Brundelius, Mar Badia, Rosaura Delvalle, Mara Santa ● Barcelona, España.

CONTENIDO

Agradecimientos.....	7
Prólogo.....	14
Entrenar la mirada para conectar con la mujer.....	19
Cómo leer este libro	28
Proyecto europeo REVIVAL: Nuevas propuestas formativas en entornos sanitarios para un abordaje sostenible y seguro de la Violencia Machista.....	31
Diálogo con tres profesionales expertas	42
¿Por qué cuesta tanto definir Violencia Machista?	43
¿Cómo se debería sensibilizar/visibilizar a la comunidad respecto a la Violencia Machista?	45
¿Por dónde debería comenzar la prevención?	46
¿Cualquier actitud machista es violencia?	48
¿Cómo abordar de forma práctica la detección y la intervención desde los diferentes ámbitos de actuación profesional? ..	50
¿Qué herramientas podemos utilizar para romper los roles de género tradicionales que sustentan la Violencia Machista? ...	52
Los <i>micro machismos</i> afectan a toda la sociedad y está en manos de toda la sociedad (incluido el ámbito familiar) cambiarlos. ¿Cómo se podría avanzar en esta línea?	54
La Prosocialidad funciona.....	58
Comunicación sana = comunicación prosocial	69
Factores previos a la comunicación	74
1. Apertura y disponibilidad cuando soy receptor/a.....	74
2. Oportunidad cuando inicio la comunicación	77

Factores durante el proceso de la comunicación	80
3. Vacío de sí, para la acogida de la mujer.....	80
4. Vivir el presente con plenitud	83
5. Empatía, reciprocidad y unidad	85
6. Confirmación de la dignidad de otro	91
7. Evaluación positiva de los comportamientos del otro	96
8. Escucha de calidad	100
9. Emisión de calidad.....	103
10. Aceptación de lo negativo	107
Factores de contenidos de la comunicación.....	110
11. Información suficiente, apropiada, no excesiva, frecuente	110
12. Apertura a revelar emociones.....	112
Factores de meta comunicación y estrategias	116
13. Control del proceso comunicativo.....	116
14. Resolución de conflictos desde una perspectiva positiva	120
15. Elaboración compartida de las decisiones	124
16. Hacer explícitas las reglas de manera prosocial	126
Factor posterior a la comunicación	130
17. Cultivar un objetivo empático concreto	130
El Informe Psicológico	143
Ejemplo de aplicación de Reporte Psicológico.....	153
Aplicar el Reporte Psicológico en el contexto de Catalunya ..	159
Recomendaciones generales para facilitar la detección del maltrato	159
Actitudes a evitar durante la entrevista.....	161

Preguntas específicas para explorar los distintos tipos de violencia	163
Escalas para evaluar los riesgos asociados con violencia machista.....	165
Aspectos a explorar en la entrevista clínica	169
Maltrato en mujeres extranjeras inmigrantes	170
La equinoterapia aplicada con mujeres sobrevivientes de Violencia Machista	174
A modo de conclusiones.....	186
Anexo 1: Nueve herramientas de intervención.	194
Anexo 2: Mitos, realidades y ciclo de la violencia.....	200
CV de los Autores por Capítulos	204

PRÓLOGO

La realidad expuesta en el presente compilado, permite visualizar con claridad a partir del estudio de casos, que la Violencia Machista o de género contra la mujer, debe ser abordada desde distintos prismas para aplicar herramientas diferenciadas al momento de asistir las variables multicausales a través de modelos de intervención centrados en las víctimas por maltratos, abusos, humillaciones y distintos tipos de violencia de carácter físico, psicológico, sexual, económica, social, virtual o emocional.

Si bien las cifras a nivel global y glocal se elevan año tras año, el problema de fondo es que la VM se transformó en una soterrada mala práctica, por eso cobra especial valor: visibilizar experiencias, fortalecer el cuidado de equipos y optimizar las estrategias prosociales con instrumentos prácticos orientados a mejorar las experiencias de asistencia a mujeres víctimas de violencia en todas sus formas, muchas veces derivada de relaciones asimétricas de género en el ámbito intra y extra familiar. Esto también exige revisar los marcos normativos o legales de forma permanente para mejorarlos, sin perjuicio de reconocer que las distintas formas en que se manifiesta la VM impide la igualdad de oportunidades y establece una brecha inaceptable para el pleno desarrollo de la mujer en todos los ámbitos.

Si bien las presentes páginas nos entregan un conjunto de posibles herramientas para generar intervención prosocial que permiten propiciar giros de realidades maltratantes hacia un sentido de bienestar dejando las malas prácticas machistas en el pasado, no se debe perder de vista que actualmente la violencia contra las mujeres se encuentra enquistada dentro del tejido social como un problema que ha alcanzado proporciones epidémicas, y fumigar esta barbarie toma tiempo, pues implica instaurar nuevos paradigmas centrados precisamente en entrenar la empatía, la solida-

ridad, fortalecer las redes de cooperación y trabajar en sintonía con el trauma o el dolor del otro en actitud de resiliencia.

Múltiples estudios internacionales han concluido que más de la mitad de las agresiones que reciben las mujeres por parte de sus parejas originan daño físico, y el 10% de las víctimas necesitan hospitalización o tratamiento médico de emergencia. Sin ir más lejos, la Organización de Naciones Unidas ha sostenido de forma reiterada que son las mujeres las que corren más riesgos en sus propios hogares de ser víctima de violencia de género, ya que en el hogar es la principal causa de las lesiones que sufren las mujeres entre 15 a 48 años de edad en todo el orbe.

Así es como surge entre las necesidades de las víctimas de Violencia Machista acceder a la disponibilidad de respuestas partiendo por la rápida detección de los casos, para luego preparar a los actores claves en brindar una mejorada acogida o asistencia, otorgando apoyo integral, propiciando la protección y el acceso a la justicia.

En el caso particular de las policías, sean estas uniformadas o civiles, tienen un rol clave en la activación de la respuesta pública a la violencia de género, al recibir las denuncias de las víctimas y remitir los antecedentes al sistema de justicia, en el marco de lo cual además desempeñan un rol en la acogida y orientación primaria de las víctimas. Adicionalmente, deben estar actualizados en los modelos de intervención prosociales para actuar o mediar con criterio y dignidad en la resolución de los conflictos que deben asistir a diario, junto con realizar las diligencias investigativas ordenadas por las Fiscalías en las causas de delitos contra las mujeres sin re victimizar, prejuzgar o dar señales equívocas, donde la contención a las víctimas requiere de una sintonía fina y entrenamiento constante.

Por lo antes expuesto, se vuelve clave educar sobre estas materias en la formación inicial y durante el ejercicio de su carrera funcionaria, indistintamente sean policías, médicos o enferme-

ros, profesores, psicólogos o asistentes sociales. La capacitación y el perfeccionamiento continuo de los funcionarios asegura brindar una asistencia integral y profesional en concordancia con los principios que brinda la Prosocialidad, con miras a desarrollar habilidades específicas en los funcionarios que tratan directamente con las víctimas de violencia de género o machista, junto con sensibilizar y concientizar de la problemática en todas sus dimensiones, poniendo en valor la gestión del conocimiento sobre las diferentes manifestaciones de la violencia y las formas de garantizar su protección y contención.

En el caso particular de las policías, estas se enfrentan diariamente a situaciones de violencia entre las personas, a delitos que les exigen comprender las dinámicas abusivas y *modus operandis*, y los desafíos para investigar sin victimizar se tornan vitales para estrechar confianzas y garantizar el desarrollo de un trabajo eficaz en sintonía con el dolor del otro, siempre alineado con el respeto a los derechos humanos y bajo estándares internacionales de protección a la víctimas en todo momento.

Todas las experiencias que presenta el libro ***Conectar con la mirada prosocial*** evidencia que se ha trabajado extrayendo innumerables aprendizajes a partir de las comunicaciones focalizadas en programas de intervención, entrevistas con expertos, estudios de casos y metodologías aplicadas en instituciones públicas a partir de preguntas que logran entrar en sintonía fina con la problemática expuesta. Es así como desde la ***victimología*** hemos comprendido que la víctima de una relación de VM, es una víctima compleja de abordar, ya que, así como existe una víctima, también existen uno o más victimarios, sin olvidar que pueden existir observadores activos y pasivos de los propios actos de maltrato hacia la mujer.

En consecuencia, cobra especial sentido propiciar la confección de documentos que permitan focalizarse en cada área o ámbito profesional por separado, ya que cada tejido social requiere

atender sus necesidades de acuerdo a sus competencias y habilidades.

Es clave entender que no existe la “todología”, sino la singularidad desde la que expertos profesionales, se ocupan de diversos ámbitos de especialización y es ahí donde resulta clave fortalecer los siguientes ejes: a) diagnosticar desafíos de capacitación; b) transferencia de buenas prácticas; c) activar actualización de nuevas pautas de atención a víctimas; d) introducir campos específicos de preguntas (con criterio, tino y tacto) en ingreso a sistemas de información; e) focalización de campañas de prevención; estandarizar preguntas y protocolos de asistencia según ámbito de acción; f) diagnósticos barriales con enfoque de género para el diseño de planes de intervención; g) metodologías participativas de diseño urbano con enfoque de género.

La comprensión de lo complejo de las dinámicas abusivas requiere necesariamente de la intervención de expertos que compartan sus experiencias y protocolos de actuación, porque en la comisión de hechos de violencia de género existen elementos que suelen quedar en el olvido como roles intercambiables, el predominio de una ideología machista y la invisibilización de los actos violentos (cifra negra).

A los operadores o profesionales que atienden a mujeres sobrevivientes de Violencia Machista, solo resta decirles que es fundamental asimilar miradas multidisciplinares a objeto de tomar conciencia frente a la sensación de temor, angustia, riesgo, ansiedad o incertidumbre, las cuales no son sensaciones aisladas en las mujeres violentadas, sino que conviven a diario con ellas. Al tomar conciencia de estas dimensiones, se entiende la relevancia y el impacto del trabajo que realiza un funcionario en el ámbito público, y que esa sensibilidad al estar en sintonía con el afectado puede lograr incluso salvar vidas, o al menos dar esperanzas que dejando la experiencia traumática de la violencia de lado, puede abrir la puerta con miras a reinsertarse en un entorno contenedor

y más saludable, pues precisamente estas problemáticas tienen un impacto simbólico en todas las mujeres, y los intervinientes pueden guiar a las víctimas para demostrarles que no es necesario ser víctimas directas, teniendo en perspectiva que la sola ocurrencia del abuso o agresión sobre algunas, también termina impactando y dañando a todas las mujeres de una comunidad.

Es tarea de todos en consecuencia, avanzar en que las diferencias entre hombres y mujeres no escalen hasta el extremo de la violencia, y no signifiquen que las asimetrías de esquemas retrógrados de dominio y sumisión de sujetos machistas terminen derivando en actos injustos, desventajosos o discriminatorios.

Así, la equidad de género sin violencia se logrará cuando mujeres y hombres puedan tener el mismo estatus, responsabilidades, y acceso a oportunidades en igualdad derechos, sin caer en estereotipos, ni menos marginar o negar derechos o libertades, sino integrando, escuchando, aceptando y valorando las potencialidades de unos y otros, fomentando espacios protectores de manera de construir un nuevo modelo de sociedad para lo cual se requieren estrategias de sensibilización a actores claves que den cuenta de las conceptualizaciones teóricas y prácticas, y cuyo enfoque se sustenta precisamente en las bases argumentativas de la comunicación prosocial de las que da cuenta este libro.

Erick Bellido Yáñez

Magister en Análisis de Inteligencia Comunicacional.

Periodista especializado en DD.HH.

Jefe Centro de Extensión Cultural

PDI - Chile



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Entrenar la mirada para conectar con la mujer

Pilar Escotorin Soza

¿Qué debe hacer un profesional cuando percibe o se da cuenta que la mujer a la que atiende está siendo víctima de Violencia Machista (VM)? ¿Cómo puede conectar con las necesidades de ella sin sobreprotegerla o subestimarla? ¿Cómo garantizar su protección respetando la percepción que ella pueda tener del problema? ¿Cómo gestionar prejuicios por parte de los profesionales para evitar una segunda victimización?

¿Se puede dar calidad humana en la atención de las mujeres y a la vez responder a protocolos que funcionan bajo presión de tiempo?

Todas estas preguntas son parte de lo que nos hemos planteado en el proyecto europeo REVIVAL, donde hemos trabajado (entre otros modelos de intervención), la Comunicación Prosocial, que busca aportar herramientas para que los profesionales entrenen su empatía y puedan conectar con la mujer desde la perspectiva de ella.

En este libro usaremos el término de Violencia Machista para tener más precisión en el uso del lenguaje, aunque para evitar redundancias en ocasiones, intercalaremos este término con el de **violencia de género contra la mujer**.

Acompañar o atender profesionalmente con una actitud pro-social a mujeres que viven en situación de Violencia Machista es un tema complejo, pues hay múltiples variables involucradas: la edad, lugar de procedencia, lengua que habla, creencias religiosas, redes de apoyo con las que cuenta, antecedentes, situación socioeconómica, su situación legal en el país, y la existencia de menores de edad a su cargo, por nombrar solo algunos temas relevantes. También influye el tipo de violencia que está viviendo, y por supuesto, la urgencia de la atención dependerá de si está o no en situación de riesgo vital.

Mucho depende también del tipo de profesional al que acuden. No tienen las mismas competencias: la policía, un médico de cabecera, agentes sanitarios de urgencias de un hospital, servicios sociales, o incluso, un maestro de escuela que pudiera detectar un caso a partir de las señales que dan los menores en el aula.

Todas estas variables hacen evidente el hecho de que no pueden existir intervenciones estandarizadas, ni tampoco herramientas útiles que lo resuelvan todo. Cada caso es diferente y cada profesional es distinto, no solo por sus conocimientos o disciplina profesional en la que es experto o experta, sino porque cada profesional en tanto persona es un ser único, que debe gestionar sus propias emociones según la propia mochila de experiencias que la vida le haya dado.

Por este motivo, es necesario proteger a los profesionales de que se quemen (*Burn-Out*), para prevenir que se sientan afectados en su propia salud mental al estar en contacto permanente con temas demandantes emocionalmente, como es el caso de la Violencia Machista.

Para enfrentar estos desafíos adecuadamente, sabemos por la literatura y por la práctica profesional, que quien cuida, también debe cuidarse de manera sistemática. Este proyecto intentó avanzar en la creación conjunta con los propios profesionales, de un modelo formativo y modular que ofreciera un abanico de herramientas posibles, enmarcadas en un tipo de intervención centrado en la mujer y sus circunstancias.

Este libro se propone como un texto de apoyo para los y las profesionales que trabajan por opción, o porque la vida les ha ido haciendo llegar casos, en el ámbito de la violencia de género contra la mujer. Queremos complementar y no replicar el material existente, que, por fortuna, es mucho y de gran calidad y profundidad.

Sobre violencia de género contra la mujer existe de manera gratuita, una oferta formativa y de materiales disponibles que vale la pena consultar. **Ver recuadro Algunos Materiales disponibles de libre acceso.**

ALGUNOS MATERIALES DISPONIBLES DE LIBRE ACCESO

- El Instituto de la Mujer tiene disponible una amplia e interesante colección de publicaciones contra la violencia de género, descargables en PDF <http://www.inmujer.gob.es/servRecursos/formacion/materiales/coleccionContraViolencia.htm>

- El Instituto Andaluz de la Mujer, entre múltiples alternativas, cuenta con guías para madres y padres con hijas adolescentes que sufren violencia de género. <http://www.juntadeandalucia.es/iamindex.php/2013-08-08-10-31-21/guias-para-padrsw-y-madrs-con-hijas-adolescentes-que-sufren-violencia-de-genero>
- La Xunta de Galicia propone una web bastante ilustrativa, incluso para personas que quieren leer a un nivel informativo más básico sobre la violencia de género y las formas de identificarla <http://igualdade.xunta.gal/es/content/que-es-la-violencia-de-genero>
- En Cataluña, la Generalitat ofrece también muchos materiales, todos disponibles de libre acceso, como un protocolo para el abordaje de la Violencia Machista en el ámbito de la salud http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/arxius/cast_femchist.pdf, o un buscador de recursos sumamente funcional con una amplia base de datos <http://www.recursosviolenciamasclista.cat/>
- Siempre en Cataluña, otro material de utilidad puede ser el ofrecido por el Institut Català de les Dones, que propone una serie de recursos clasificados por categorías (congresos, servicios, formación, materiales, etc.). http://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/
- Se puede destacar del Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia, su Manual de Prácticas, iniciativas y experiencias contra la violencia de género centrado en prevención y atención. http://www.bizkaia.eus/gizartekintza/Genero_Indarkeria/pdf/dokumentuak/Manual_Practicas_2010.pdf?hash=c71da0076544795e7b9fa9eb9b90d452

- La Generalitat Valenciana también tiene una página web bastante intuitiva y organizada que integra recursos clasificados por categorías <http://www.inclusio.gva.es/es/web/mujer>
- En un ámbito internacional, la ONU Mujer propone materiales en inglés de gran interés también para estudiosos del tema https://www.unwomen.org/en/docs?publishing_entity=e7ef78d9dc2c4b2a9f8bbe5aa726447, y la Unión Europea ofrece materiales audiovisuales para fortalecer las campañas locales y ayudar a comprender qué mensajes de impacto pueden ser usados en la prevención y en la lucha contra la violencia de género, en el ámbito familiar, u en otros ámbitos en que se presente <https://ec.europa.eu/justice/saynostopvaw/materials.html>

Nuestra propuesta es la misma que hicimos durante el curso de Barcelona en 2018-2019, en la que ofrecimos claves de lectura y algunas herramientas de **alta calidad prosocial** para favorecer la comunicación y conexión con la mujer desde su perspectiva, que fortalecen las habilidades de auto cuidado del profesional. **En el anexo 1** ofrecemos una síntesis de algunos de los temas analizados y ofrecemos 9 herramientas de intervención que nacieron del trabajo de la formación de este proyecto. **En el anexo 2** ofrecemos una lista de mitos habituales que deben ser trabajados por cualquier profesional y también por la opinión pública.

Lo prosocial

Aunque sea una palabra un tanto desconocida, la Prosocialidad es un tipo de comportamiento vital en cualquier sistema humano. Es un concepto surgido de la psicología como un antónimo de **antisocial**, y que estudia y demuestra los factores y beneficios que las acciones de ayuda, solidaridad, del dar y compartir y de cooperación, tienen para todas las personas, grupos y sociedades.

El origen del estudio de la Prosocialidad está tristemente vinculado a la **Violencia de Género contra la mujer**, precisamente porque nace para explicar un crimen de Violencia Machista, lo ocurrido a Catherine Susan Genovese.

Kitty Genovese fue una joven norteamericana que en 1964 fue asesinada brutalmente en Nueva York mientras volvía a casa, después de aparcarse su coche. A metros de su casa, fue seguida por un hombre, que la hirió de muerte y una vez asesinada, la violó. La situación ocurrió ante la pasividad de sus vecinos que no fueron capaces de prestarle ayuda, pese a sus innumerables gritos de auxilio.

Este caso no solo conmovió a la opinión pública norteamericana, sino también a la comunidad científica que comenzó a interesarse más en estudiar y tipificar los comportamientos de ayuda, para comprender qué había ocurrido en la comunidad para quedarse inmóviles e indiferentes. En este momento la pregunta de los científicos fue, ¿Por qué las personas no ayudaron? ¿O qué variables inciden en los comportamientos de ayuda? Apareció la necesidad de crear un término que fuera un **antónimo de anti-social** para poder investigar aquellos comportamientos que precisamente son los que no existieron en la comunidad de vecinos de Kitty Genovese.

Las preguntas hoy, además de las planteadas por los científicos en ese momento, serían:

¿Cuál es la estructura de pensamiento de la sociedad que validó este acto de violencia como un hecho lamentable, pero también inevitable? ¿Se puede incidir en un cambio de pensamiento para que la violencia de género contra la mujer sea desterrada? ¿Cómo podemos avanzar como sociedad en la generación de modelos de pensamiento positivo que reemplacen la violencia, la exclusión, la posesión, el abuso, como medio de resolución de los conflictos interpersonales?

Desde el inicio de los estudios sobre **Prosocialidad** hasta la fecha, ha pasado mucha agua bajo el puente. No solo se estudian los comportamientos prosociales para entender por qué y cuándo ocurren, sino que también se ha avanzado en investigar cómo éstos se aprenden, incluso en la edad adulta. En el mundo, se publican unos 2000 artículos científicos sobre comportamientos prosociales cada año. El tema genera interés y para constatarlo basta dar un paseo rápido por los buscadores de internet.

En nuestra red LIPA nos ocupamos de estudiar cómo prosocializar los contextos interpersonales, grupales y sociales. Nos apasiona decir que la Prosocialidad funciona siempre: lo que se necesita para ello es un programa adecuado para implementarla y, muy importante, personas voluntarias para iniciar un proceso que requiere estar dispuestos a mirarse a sí mismos, para después aprender a mirar a los demás.

La Prosocialidad Aplicada requiere de personas entrenadas en sus habilidades intrapersonales, interpersonales y sociales. Una persona que actúa prosocialmente es quien ayuda a otro, sin esperar una recompensa material, pero, sobre todo, no basta la buena intención (motivación del yo, que es donde se ubica el altruismo), sino que la ayuda para ser real ayuda, debe ser realizada desde el criterio del otro (lo prosocial). Es el receptor de la acción de ayuda quien puede determinar si está o no satisfecho, más allá de nuestros esfuerzos, voluntad o recursos usados para esta acción de ayudar.

Aunque pudiera sonar repetitivo, la ayuda no habita en el planeta de las buenas intenciones, sino en el de los comportamientos efectivos. Por eso, la ayuda es prosocial solo cuando **realmente** ayuda. Un resumen de lo que diferencia una acción prosocial (centrada en el receptor) de una acción de ayuda centrada en el yo, se puede apreciar en la figura 1.

¿Qué diferencia una acción prosocial de una acción de ayuda cualquiera?

	
Acciones que procuran mantener la creatividad, dignidad, autoestima de la persona, grupo o país al que se pretende ayudar.	Acciones que promueven la dependencia, anulación de la identidad, iniciativa o creatividad, o subvaloración del otro.

Fig. 1: Diferencia entre una acción prosocial y una acción de ayuda que no beneficia al receptor.

Innovación prosocial en la atención profesional con mujeres que viven en situación de violencia

Volviendo a las preguntas planteadas al inicio, para acompañar adecuadamente a cada mujer según sus circunstancias, es necesario que tengamos disposición de revisar también nuestras propias estructuras de pensamiento.

Los profesionales no están libres de prejuicios. La normalización de la violencia contra la mujer en muchas estructuras de la sociedad hace pasar inadvertidos muchos de los propios pensamientos, actitudes y comportamientos que un profesional pueda tener, y que incluso y sin querer, puede llegar a re victimizar a la mujer o darles señales equivocadas, generando por ejemplo, dependencia y menos autoconfianza.

Por eso es importante la habilidad profesional de entrenar la propia mirada. Los y las profesionales no aplican herramientas como una receta, porque como hemos dicho antes, cada profesional es diferente y cada mujer es distinta. Como diría nuestra colaboradora, la Doctora Kattia Rojas: “no se trata de dialogar sobre herramientas válidas, sino de reflexionar sobre el lugar desde donde las aplicamos”.

Una herramienta puede ser excelente, por ejemplo, el reporte psicológico, que es un modelo de entrevista que ofrecemos en este libro. Sin embargo, si la mirada hacia la mujer es desde la subvaloración, aunque no se le diga lo que se está pensando (*pobre, nunca saldrá de esto; de nuevo lo mismo, qué tonta que es; ella se lo busca; etc.*), la mirada del profesional está contaminada del yo, y en este caso, una buena herramienta se puede transformar en una vía de segunda victimización.

El modelo prosocial ofrece un **nuevo lugar** desde donde mirar a la mujer y desde allí co-construir con ella y con otros profesionales, los métodos de intervención que sean los más adecuados para cada situación.

Una comunicación prosocial con la mujer implica intervenir para conectar con ella y no para convencerla de cambiar. Un profesional que logra conectar con la mujer sin que ella se sienta prejuzgada, podrá construir una relación de confianza y logrará determinar los medios más adecuados para intervenir con ella y no en ella.

Cómo leer este libro

Sabemos que tenemos diferentes tipos de lectoras y lectores: Están seguramente quienes ya tienen amplia experiencia en el trabajo con mujeres que viven en situación de Violencia Machista; profesionales que ya cuentan con estrategias adecuadas y satisfactorias y que hojearán este libro quizás en busca de algo nuevo, para contrastar algo, o para buscar alguna pieza de puzle faltante a su actual modelo de intervención. Tendremos también los lectores con menos experiencia o con experiencia incipiente, que han elegido trabajar este tema o también, que sea la vida la que les haya llevado por fuerza a trabajarlo.

1

Nivel básico

Profesional con poca o sin experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista.

2

Nivel medio

Profesional con conocimientos básicos y con experiencia esporádica en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

3

Nivel alto

Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

Identificaremos este volumen los capítulos con un número, para facilitar la búsqueda de información por parte de los profesionales según el nivel en el que cada uno piense que se encuentra.

Esperamos que este libro complemente u optimice el repertorio de estrategias que cada profesional tiene actualmente, que sea una ayuda para plantearse nuevas preguntas, y un instrumento útil para fortalecer nuevas herramientas o repensar conceptos.

Veréis por la diversidad de los capítulos, que proponemos articular en un mismo volumen, una selección de materiales que ojalá nos ayuden a avanzar en cómo acompañar a las mujeres desde una perspectiva prosocial.

Por eso, aunque parezca un contrasentido, nuestro libro no trata de violencia (comportamiento antisocial), sino precisamente de los comportamientos contrarios (comportamiento prosocial), que son aquellos que generan confianza, solidaridad, valoración positiva, fortalecimiento de la autoestima y autoconfianza.

En el proyecto europeo REVIVAL hemos ofrecido un curso interdisciplinar con múltiples recursos. Para este libro, hemos seleccionado algunos materiales del proyecto y proponemos otros nuevos, elaborados por nuestros colaboradores en la red LIPA (Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada), que nos parecen un aporte significativo por su novedad en el enfoque de la Violencia Machista desde una mirada prosocial.

Quienes lean este libro no encontrarán grandes capítulos teóricos articulados entre sí sobre modelos de intervención, sino más bien, una recopilación de diversos elementos, que pueden ser de ayuda tanto para profesionales que no tienen experiencia en el tema y que necesitan introducirse en él de manera básica, como también para profesionales que ya trabajan en el tema hace tiempo y que buscan alguna pieza de puzle específica en su propio mapa de intervención.

1 Nivel básico
Profesional con poca o sin experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista.

2 Nivel medio
Profesional con conocimientos básicos y con experiencia esporádica en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

3 Nivel alto
Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Proyecto europeo REVIVAL: Nuevas propuestas formativas en entornos sanitarios para un abordaje sostenible y seguro de la Violencia Machista¹

Pilar Escotorin Soza, Marc Brundelius y Robert Roche Olivar

A muchos profesionales del ámbito sanitario les toca tratar con frecuencia, con casos de mujeres víctimas y sobrevivientes de Violencia Machista (VM). A pesar de los protocolos oficiales establecidos en la legislación actual, no siempre se sienten adecuadamente preparados para abordar un fenómeno tan complejo, que tiene tantas variables involucradas.

La VM es un fenómeno que forma parte de un sistema patriarcal, por lo tanto, su naturaleza cultural lo convierte en un fenómeno transformable (Rojas, 2014). Pese a esto, al existir tantas variables vinculadas y múltiples causas, el abordaje se hace más complejo dado que para generar intervenciones eficaces y sostenibles, se necesita implicar a las diferentes poblaciones afectadas por esta violencia, como son hijos e hijas y agresores y también alinear en un abordaje del fenómeno a los propios profesionales sanitarios, agentes educativos, policiales, judiciales, sociales y culturales.

A medida que evolucionan los protocolos de las salas de emergencias para el tratamiento y la comunicación con las mujeres víctimas de violencia en Europa, se va preparando y aconsejando a profesionales de la medicina y enfermería, pero también de la psicología, trabajo social, personal legal y policial sobre este tema (Roche, Brundelius y Escotorin, 2018).

1. Artículo original publicado en catalán en *Annals de Medicina* 2019;102: 129-131. Acceso en: http://annals.academia.cat/view_document.php?tpd=2&i=13712

En el proyecto europeo REVIVAL² (2018-2019), en noviembre y diciembre de 2018 se realizó en Barcelona un curso multi-actores y multidisciplinar en el que participaron voluntariamente en la fase formativa de diagnóstico, 53 personas provenientes de Cataluña y Andorra, de diferentes profesiones sanitarias, sociales y policiales. Las participantes, en su mayoría mujeres (51) con diferentes niveles de habilidades y experiencia en el trabajo con Violencia Machista, provinieron de 10 diferentes hospitales del territorio, fuerzas policiales, 10 diferentes tipos de centros sanitarios, ayuntamientos, ONGs y entidades sociales y educativas especializadas en VM.

Barreras, dificultades e impacto en la vida personal

Se ofreció un espacio formativo gratuito de 40 horas, financiado por la Unión Europea (UE), y con convocatoria pública al que solicitaron participar más de 100 profesionales del territorio. Al ser un curso piloto con plazas limitadas, no fue posible integrar a todas las personas interesadas. El criterio de selección fue el orden de llegada y la vinculación profesional con la Violencia Machista. Se propuso un modelo de formación *con* expertos (<https://youtu.be/bOZAqwqNAUo>), alineado con la necesidad de promover enfoques de abordaje de la VM con un sistema proactivo, preventivo y comunitario (Rojas, K., 2014).

Centrándonos exclusivamente en el personal sanitario participante (41 participantes de: medicina, enfermería, psicología y trabajo social en centros sanitarios), pudo constatarlo lo que

2. REVIVAL es un acrónimo que significa: Right Environment To Protect Women Victims of Violence at Each Level (REVIVAL Grant Agreement number 776629 - SDO - REC-VAW-AG-2016/REC-VAW-AG-2016-01.

la literatura científica también revela: que trabajar con víctimas de VM impacta en la vida personal de los profesionales. Solo cuatro participantes del curso indicaron que *casi nunca* les impactaba y nadie indicó que sea un fenómeno que *nunca* les impactara.

Asumir profesionalmente el abordaje de la Violencia Machista no es inocuo para los profesionales de la salud. Hay riesgos como la contaminación psíquica, la identificación excesiva, o un manejo inadecuado de la frustración o del agotamiento, entre otros. (Rojas, 2014). Todos estos elementos deben ser tomados en cuenta a la hora de generar espacios formativos que faciliten una mayor identificación y gestión de casos.

De este grupo, 21 personas no tienen en su lugar de trabajo alguna actividad formal de auto cuidado. Para 20 de las profesionales sanitarias consultadas, la herramienta más útil de auto cuidado que les ofrece su trabajo son las sesiones específicas para discutir casos, y 11 profesionales indicaron que realizan actividades recreativas fuera de horario laboral, generadas por su entorno laboral. Otros espacios de auto cuidado formales, propiciados por las entidades sanitarias en la muestra consultada, existen de manera más minoritaria: rotación laboral incluyendo funciones y responsabilidades (1); vacaciones preventivas (3); soporte externo de profesionales (7); participación de talleres para manejar el estrés en el trabajo (9).

Como parte de un proceso de diagnóstico participativo, se realizó una pregunta visualizada: **“¿Qué conocimientos y qué herramientas personales o profesionales me ayudarían en mi trabajo con mujeres supervivientes de la Violencia Machista?”**.

El objetivo era identificar las principales dificultades comunes para todos los participantes y categorizarlas en un mapa global interrelacionado. Las respuestas de los participantes se agruparon en doce macro categorías, identificando como prioridades, las necesidades de:

1) Contar con más recursos psicológicos clínicos y 2) de autocuidado. 3) Más recursos de comunicación interpersonal, 4) y de Empatía para conectar con la mujer. 4) Más recursos para innovar en el funcionamiento actual del sistema (mejorar la calidad de las redes, conocimiento de protocolos, espacios de intercambio con otros profesionales). 5) Más recursos para abordar las diferencias culturales, 6) Más conocimiento de temas jurídicos. 6) Mejor conocimiento de la red. 7) Más recursos técnicos. 8) Mejorar la experiencia práctica. 9) Aumentar la comprensión del fenómeno de la VM, 10) Conocer más herramientas de intervención con la mujer. 11) Conocer herramientas de prevención y educación para el cambio cultural y 12) desarrollar más habilidades intra-personales, interpersonales y profesionales.

Pese a que este grupo consultado tiene características que lo pueden definir como un grupo de profesionales sensibilizados con el fenómeno de la Violencia Machista, cabe destacar que un 13% *nunca* preguntaba a sus pacientes si eran víctimas de violencia, un 25% no preguntaba *casi nunca*, un 35% preguntaba *a veces*, y un 12% preguntaba *casi siempre*. Solo un 15% preguntaba *siempre*.

Abordar a las mujeres víctimas de violencia en su primer contacto con los servicios de salud

La literatura científica lo constata: los profesionales de la medicina y otras disciplinas de salud no siempre preguntan a sus pacientes si son víctimas de la Violencia Machista por múltiples motivos: hay quienes se sienten abrumados, olvidan preguntarlo o bien, tienen miedo de abrir una especie de caja de Pandora en la que se activen elementos que después no se puedan gestionar (Rojas, 2014).

Los datos de Cataluña en contraste con los de otros socios participantes en el proyecto europeo REVIVAL (Sofía, Bulgaria;

Caserta y Nápoles en Italia), indican que comparativamente en Cataluña se ha avanzado. Sin embargo, pese a los avances legales, de sensibilización, formación, y mejora de los protocolos de actuación y atención de mujeres sobrevivientes de Violencia Machista en Cataluña, aún existe una enorme diferencia entre el número de casos detectados y el número de casos estimados. En Cataluña solo se llega a atender al 7 % de las mujeres que se estima que viven en situación de violencia. El conjunto de la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral (que incluye los Servicios y Oficinas de Atención a las mujeres, SIAD) llega a atender a un 11% de los casos (Faura, 2018).

Varios proyectos en diferentes países europeos están ayudando a implementar nuevos conceptos de cómo abordar a las mujeres víctimas de violencia en su primer contacto con los servicios de salud, cuando buscan ayuda en las unidades de emergencia de los hospitales. La comunicación interpersonal de los agentes de salud con estas mujeres se enfatiza como un elemento crucial (Roche, Brundelius, Escotorin, 2018)

El abordaje del fenómeno únicamente desde el ámbito sanitario, difícilmente ofrecerá alternativas de solución sostenibles a partir del aporte de otras perspectivas profesionales. Se requieren espacios interdisciplinarios de confianza, donde se compartan los limitados recursos existentes y donde los profesionales puedan buscar apoyo y ayuda de otros para superar sus propias dificultades.

Una mirada interdisciplinar y prosocial es clave para que se acoja la complejidad de la situación de la mujer, pero también, la propia complejidad psicológica del personal sanitario que la atiende.

Abordaje prosocial

Un abordaje prosocial de la atención a una paciente que vive en situación de VM, significa propiciar una intervención que promueva

el empoderamiento, considerando el momento actual físico, psicológico, social y cultural tanto de la mujer, como de quien la atiende.

El profesional sanitario no es una persona libre de prejuicios. Una mirada optimizadora a la mujer es básica para la generación de una relación de confianza. Y la mirada a su vez, refleja pensamientos, actitudes y emociones. Se trata de facilitar los espacios formativos adecuados para que los profesionales entrenen su mirada hacia la mujer, conecten mejor con ellas desde su perspectiva, y que sean más conscientes de los propios límites. La pregunta no es entonces *¿qué herramientas son las que sirven?, sino ¿desde dónde se quieren aplicar las herramientas?*

Un abordaje de la Violencia Machista desde la Prosocialidad significa: entrenar una mirada horizontal, de valoración de la dignidad de la mujer sin menospreciar, sin prejuizar, sin culpabilizar, sin criticar. Esta mirada horizontal no es automática, pero sí se puede entrenar y perfeccionar. Este fue uno de los desafíos del curso REVIVAL en Barcelona.

La calidad prosocial en la atención sanitaria implicaría, además de atender a las mujeres cumpliendo los requerimientos obligatorios de los protocolos y las leyes de cada país, ir más allá de las obligaciones legales para construir relaciones de confianza y potenciar de este modo, la creatividad, la autoestima y la identidad de las propias víctimas para que, en la medida de lo posible, sean ellas quienes activen sus propios recursos de sobrevivencia y generen una relación profesional-paciente horizontal, que no prejuzgue, ni etiquete, ni involuntariamente genere una segunda victimización de la mujer.

Innovar para optimizar la calidad de las intervenciones

En el proyecto REVIVAL participaron profesionales sanitarios y no sanitarios, que han realizado la formación y que han dise-

ñando como resultado del curso: tres proyectos de intervención sobre innovación en servicios y espacios de mejora de la calidad de la red de trabajo profesional; cinco proyectos de innovación en modelos de formación para el abordaje profesional de la VM; nueve proyectos sobre la innovación de espacios, herramientas para el trabajo con mujeres y nuevos servicios de atención a la víctima; cinco proyectos de creación o adaptación de los protocolos existentes.

Dentro de los beneficios identificados por los participantes de esta formación, donde tuvieron el rol de expertos activos y de co-construcción de los resultados, destacaron:

- **Los nuevos aprendizajes:** *“Me llevo el nombre de algunos recursos que no conocía”* [psicóloga, hospital público]; *“gracias por el descubrimiento de la gran importancia de la Prosocialidad como enfoque de intervención final, pero sobre todo, preventivo”* [médico, Cat Salut]; *“el reporte psicológico es una nueva herramienta que llevaré a mi servicio”* [psicóloga, atención a la víctima]; *“recibí una cura de humildad gracias a las ponencias del tema transcultural (...). Me doy cuenta que lo sabía, pero que no lo tenía integrado”* [psiquiatra, hospital público];
- **La ventajas de conocer e interactuar informalmente con otros servicios:** *“Lo que más me ha gustado es el contacto con otros ambientes”* [médico atención primaria]; *“agradezco esta oportunidad de conocer otros servicios, otras formas de actuar. Me han regalado mucha información. Me gustaría que nos coordinásemos más y compartiéramos más información”* [enfermera, servicio urgencias hospital público].
- **El valor de aprender a valorar el trabajo que hacen otros profesionales:** *“Me llevo la pasión con la que todos estáis trabajando”* [enfermera, Cat Salut]; *“he aprendido mucho sobre las redes que podemos utilizar, y tener contacto con otros profesiona-*

les, con Mossos³, administrativos, trabajadores sociales. Su misión es importantísima, nos enriquece a todos en nuestro ámbito. Ha sido muy bonito” [enfermera, centro de atención primaria].

- **Trabajar con otras metodologías más activas y participativas:** “Poco a poco, sin darnos cuenta, hemos hecho un proceso juntos de transformación, y eso es precioso” [médico, Gencat]; “me gustó mucho este aspecto dinámico, de intercambio” [psicóloga, hospital público].
- **Sentir el apoyo de otros profesionales:** “Se agradece ver a tantos profesionales trabajando el mismo tema” [médico atención primaria];
- **Tener espacios para hacer una revisión personal:** “Me llevo una apertura de mente” [psicóloga, hospital público]; “he aprendido cosas de mí misma y cosas que puedo mejorar” [psicóloga, atención a la víctima].
- **Y el aumento de la motivación para seguir adelante:** “Me llevo el entusiasmo, las ganas, la resiliencia. Creo que me ha ayudado mucho a la hora de continuar trabajando, escuchando” [médico del trabajo, Gencat].

Nuevos modelos formativos para abordar un problema complejo

La experiencia de REVIVAL en Cataluña evidencia los elementos que las investigaciones reportan. Se confirma la importancia de los equipos multidisciplinares para abordar el problema de la VM y se ratifica la relevancia de incluir en el currículo de disciplinas como Medicina, Enfermería y otras profesiones de salud pú-

3. Mossos d'Esquadra es la policía autonómica de Cataluña

blica, una capacitación específica sobre cómo prevenir, detectar y tratar a las víctimas de Violencia Machista.

Asumir el desafío de la detección de casos de VM requiere una mirada compleja, que junto con innovación estructural en el sistema, ofrezca espacios formativos interdisciplinarios acreditados en las respectivas ramas profesionales. REVIVAL generó un modelo formativo participativo que dotó a los profesionales de más espacios de intercambio, de contraste de información y estrategias para el abordaje de casos complejos, generó nuevas redes de apoyo social, favoreciendo una revisión y discusión de la aplicabilidad de los protocolos y las teorías propuestas, inició debates sobre la mejora de la eficiencia de los recursos existentes, colocó sobre la mesa las luces y las sombras de los procedimientos.

En definitiva, el piloto formativo de REVIVAL está generando teoría y nuevas herramientas con los propios expertos participantes, creando un *Centro de Confianza* entre profesionales que trabajan en el abordaje de la Violencia Machista.

La propuesta es innovar en la oferta formativa en función de un abordaje más complejo del fenómeno, dando un paso más allá de las fronteras formativas de las propias especialidades y entidades. Es necesario reforzar la calidad de la colaboración interprofesional, sin pretender dar todas las respuestas, sino simplemente poniendo en juego y en relación los recursos que ya existen.

Para comprender desde la perspectiva de la mujer y ponerse verdaderamente en sus zapatos, hay que evitar reproducir recetas, y disponerse para co-construir con las mismas mujeres, como expertas en su vida y en su historia, intervenciones sostenibles y seguras.

Referencias

Faura, R. et al. Avaluació del Circuit Barcelona contra la Violència Masclista. Document de resultats i línies de millora. [Internet] Barcelona: 2017 agosto [citado en 2018 marzo] 116 p. Disponible en http://ajuntament.barcelona.cat/bcnantimasclista/sites/default/files/avaluacio_circuit_acc.pdf

Roche, R; Brundelius, M. y Escotorin, M. What the scientific community says about good practices and new lines of intervention. Suggestions for a local action plan. 2018. 20 págs. Report WP2 State of the Art REVIVAL project. Ubicado en: archivo del proyecto REVIVAL (*Right Environment To Protect Women Victims of Volence at Each Level (REVIVAL Grant Agreement number 776629 – SDO -*), plataforma interna del proyecto europeo.

Rojas, K. La violencia de género desde la perspectiva de las políticas públicas de salud y la experiencia de los profesionales de la salud. Estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica. [Tesis doctoral]. [Barcelona]: Universidad Autònoma de Barcelona; 2014. 262 p.

1 Nivel básico
Profesional con poca o sin experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista.

2 Nivel medio
Profesional con conocimientos básicos y con experiencia esporádica en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

3 Nivel alto
Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Diálogo con tres profesionales expertas

Durante la formación del proyecto REVIVAL, surgieron algunas preguntas calificadas como prioritarias por los profesionales. Las incluimos en este libro pues aportan una visión básica y también de conjunto respecto a la complejidad y mirada necesaria que se ha de tener sobre este tema.

Camila Contreras Gómez, Psicóloga, licenciada de la Universidad de la Frontera Chile y Máster en Intervención Psicosocial de la Universidad de Barcelona. Especialista en género e interculturalidad.

Arantxa Sabanés Jódar, Psicóloga General Sanitaria. Psicóloga colaboradora en la unidad de Psicogénero del Servicio de Psicología y Logopedia de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Esther Susin Carrasco. Abogada. Experta en Derecho de familia nacional e internacional. Profesora asociada e investigadora de la Universidad Politécnica de Catalunya, Departamento Organización de Empresas. Experta en Violencia de género y doméstica. Asesora Externa de la Unión Europea en Materia de violencia, ciudadanía y derechos humanos.

¿Por qué cuesta tanto definir Violencia Machista?

Camila Contreras Gómez

La dificultad radica en lo normalizado que está el machismo como expresión cultural, en sociedades patriarcales como las nuestras. Cuesta identificarlo porque cuesta revisarse de manera introspectiva acerca de formas de relacionarnos que tenemos y que llevamos practicando tanto tiempo.

La violencia machista lleva siglos de perfeccionamiento a través de un orden estructural llamado patriarcado. Esta capacidad de adaptarse y de reinventarse en función del desarrollo de la humanidad es lo que hace este fenómeno, algo tan complejo de abordar. Ha generado explicaciones, creencias y mitos que sustentan este pensamiento. Como toda creencia, por tanto, genera identidad y estabilidad.

Al ser una expresión de un orden estructural, atraviesa el ordenamiento social de manera transversal, oprimiendo, rechazando o negando todo lo disidente, lo no hegemónico, por lo que no es sorprendente que la violencia machista se cuele por las rendijas de lo no “normativo”. Para que haya normalidad tiene que existir lo diferente, y lo diferente debe ser controlado para mantener las normas sociales, entre ellas los estereotipos y roles de género.

La violencia machista entonces es todo aquello que reprime las existencias no normativas, y por eso la *LGTBIQfobia* también califica como violencia machista. Por otro lado, siento que falta también compromiso y voluntad política para educar con perspectiva de género sin miedo. No podemos seguir negando la desigualdad interseccional que cruza los cuerpos de las mujeres y las disidencias. Es importante visibilizar esta desigualdad para que más personas puedan hacerse oír y expresar sus vivencias de manera tal que podamos seguir identificando formas de violencia que hasta ahora no hemos sido capaces de ver.

Ciertamente, la definición de violencia machista incluye visibilizar una cultura aceptada a lo largo de historia donde las mujeres y niños y niñas han sido un colectivo muy vulnerable. Esta realidad, cuesta de entender porque está impregnada en nuestra cultura y lo ha estado también a lo largo del tiempo en nuestras leyes.

Arantxa Sabanés Jódar

Es cierto que los conceptos de violencia de género expresados en convenciones internacionales, en las distintas leyes orgánicas o autonómicas, o en la literatura científica, no siempre coinciden. A falta de una clara definición, se utilizan erróneamente como sinónimos, violencia familiar, violencia contra la pareja, violencia doméstica, cuando se trata el problema de la Violencia de Género. Este término incluirá el concepto de Violencia Machista (utilizado en la Ley de Cataluña de 2008) y también el resto de las violencias dirigidas a cualquier persona o grupo por el hecho de haberse desviado de los mandatos de identidad de género binaria, o desviado en relación con la heteronormatividad, etc. (transexual, lesbiana, etc.).

La violencia machista es el término que se emplea para caracterizar el alcance de la normativa: “La Ley utiliza la expresión violencia machista porque el machismo es el concepto que de forma más general define las conductas de dominio, control y abuso de poder de los hombres sobre las mujeres y que, a su vez, ha impuesto un modelo de masculinidad que todavía es valorado por una parte de la sociedad como superior”.

Esther Susin

Ciertamente, la definición de violencia machista incluye visibilizar una cultura aceptada a lo largo de historia donde las mujeres y niños y niñas han sido un colectivo muy vulnerable. Esta realidad, cuesta de entender porque está impregnada en nuestra cultura y lo ha estado también a lo largo del tiempo en nuestras leyes.

¿Cómo se debería sensibilizar/visibilizar a la comunidad respecto a la Violencia Machista?

Camila Contreras

La violencia machista tiene formas de expresión sutiles y otras más visibles, creo que definirla es un comienzo importante desde todas sus manifestaciones. Las campañas que se centran en la desigualdad de los roles de género en la niñez por ejemplo me parecen fundamentales. Desde publicidades no sexistas, hasta campañas de denuncia como las que se han hecho en contra del Corte Inglés por dar un ejemplo, porque la diferenciación rígida entre géneros binarios desde el nacimiento es parte de todo esto.

Creo que vamos encaminadas a generar más conciencia acerca de este tema, pero es necesario mantener los esfuerzos de manera constante. Las campañas sobre violencia física por ejemplo, que han tenido años de apogeo en distintas partes del globo, han impactado en la sociedad. Han visibilizado el problema, y lo han puesto sobre la mesa, y dentro de las agendas políticas. Y eso hay que perpetuarlo.

Por otro lado, necesitamos más iniciativas dirigidas a todos los grupos poblacionales. La violencia machista opera de manera distinta en función de los contextos en los que se mueve y en función de los grupos etarios también. Violencia económica, violencia psicológica, abuso emocional, violencia sexual, sexualización temprana, entre tantas otras, son distintas formas de oprimir a las mujeres, y digo mujeres en plural porque tampoco todas las mujeres somos iguales. La interseccionalidad de las desigualdades afecta de manera distinta cuando introducimos nociones de racialización, situación socioeconómica, nivel de estudios, nacionalidad, estatus jurídico, etc. Todas estas aristas debiesen estar incluidas en las campañas, en los currículos escolares y secundarios, en la formación universitaria, en los protocolos de acción labora-

les, en los medios de comunicación. Por lo mismo, creo que hay que usar todos los mecanismos que conocemos para sensibilizar y visibilizar, desde campañas de gobierno, hasta marchas en las calles, desde lo colectivo a lo individual. En definitiva, sumar.

Arantxa Sabanés

Hay que visibilizar, no únicamente la consecuencia más dramática de la violencia machista (la punta del iceberg), sino la base que sustenta dicha violencia y que tiene que ver con las creencias y un sistema patriarcal aún presente. Tenemos más información que las generaciones anteriores, pero no estamos educando diferente, no estamos cambiando las creencias más profundas, ni nuestros modelos familiares, ni estamos fomentando el pensamiento crítico.

Esther Susin

La educación es el pilar de la sensibilización, además, deben promoverse y garantizarse políticas que cambien los roles de la mujer y del hombre. El derecho penal debe tener carácter residual.

¿Por dónde debería comenzar la prevención?

Camila Contreras

En la infancia temprana. No podemos continuar introduciendo el tema de la violencia machista como violencia recién en la educación secundaria. La prevención debe comenzar en los ciclos de preescolar educando para la paz y la igualdad. Esto implica deconstruir las nociones de rigidez para definir a las identidades, los cuerpos y las diferencias sexuales. El sistema sexo/género nos limita, y abrir la perspectiva implica crear nuevos horizontes. Esto en ningún caso significa caos o desestabilidad. Un miedo recurrente que escucho, se relaciona con la idea

de “desvirtuar la niñez”. La niñez es efectivamente una etapa de categorización social, en donde se dedican a clasificar el mundo que están conociendo. La clasificación la hacen en función de lo que como sociedad les brindamos para que lo hagan. Si continuamos perpetuando los roles y las diferencias sociales tal y como lo hacemos ahora, la niñez continúa jerarquizando a las personas en función de su grupo social, ya sea por género o por raza, o por clase social. El sesgo racial por ejemplo, como prejuicio implícito y explícito se cristaliza alrededor de los 7, 8 años según estudios. Y este prejuicio racial es posterior al sesgo por género. La prevención debe comenzar antes, y debe incluir a las familias. Debe atravesar todos los niveles educativos en el entendido de que la educación, como derecho, tiene alcances mayoritarios. Debemos educar en activo, y esto quiere decir que no basta con evitar que la infancia escuche, vea o perciba discriminaciones, sino que hay que movilizar recursos para mostrar otras realidades y posibilidades de manera activa para evitar la internalización de prejuicios desde otras fuentes. La desigualdad de género hoy día viene dada por diversos estímulos provenientes de la riqueza cultural que poseemos como sociedades tecnologizadas y globalizadas. Videojuegos, series de televisión, películas, música, cuentos infantiles, literatura, publicidad, noticieros, conversaciones en el barrio, entre otras mil posibilidades. No podemos negar que existe un bombardeo de estímulos al imaginario colectivo y por lo tanto, a nuestros repertorios simbólicos, nociones heteronormativas y patriarcales de las personas y sus relaciones. Entonces no podemos permitirnos la pasividad. No podemos censurar lo que existe, pero podemos usarlo para educar, para reflexionar, para cuestionar y contrastar ideas y percepciones, y mientras lo ajustemos a la edad y ciclo evolutivo, podemos intervenir desde los cimientos.

Arantxa Sabanés

Sabemos que las causas de la violencia machista se encuentran en la discriminación de género, las normas sociales y los estereotipos de género que la perpetúan. No solo deberíamos dirigir los esfuerzos atendiendo los efectos más devastadores y por lo tanto a las víctimas, sino que también hay que prevenir la violencia machista tratando sus orígenes y causas estructurales.

Esta prevención debería comenzar en las primeras etapas de vida, con una educación que promueva las relaciones de respeto, la igualdad y la diversidad de género.

Esther Susin

En la formación de los profesores desde parvulario, y luego el resto de profesionales como los medios de comunicación que juegan un papel muy importante especialmente en las comunicaciones en línea.

¿Cualquier actitud machista es violencia?

Camila Contreras

Si consideramos que cualquier actitud machista perpetúa un modelo relacional que considera superiores a unos por sobre otros, pues diría que sí, que cualquier actitud machista termina conformando la violencia pues legitima una diferencia de poder clara y específica.

Evidentemente, esto en términos concretos o prácticos no se percibe así en la realidad. ¿Podría decir yo que un hombre que me abre la puerta de un coche para que pueda pasar me está violentando? pues no, muy probablemente no lo sentiría como una actitud violenta. Sin embargo, hace 20 años atrás, otros comportamientos comunes tampoco me resultaban violentos y hoy día sí me lo parecen.

¿Puedo yo universalizar la percepción de violencia del resto y delimitarlo claramente?. Me parece que no.

Desde mi opinión, también puede haber alguien a quien sí le resulte ofensivo que un otro, por su condición de hombre, le imponga “beneficios” por ser mujer, y eso incluiría el que alguien le abra la puerta o le pague la cuenta, o le regale algo por considerarla guapa. Esto me parece importante de recalcar, porque el acoso callejero por ejemplo, es un tema que se ha puesto sobre la mesa para ser cuestionado como un privilegio masculino hace pocos años. Crecí pensando que era algo que debía aguantar porque no había nada qué hacer al respecto, a pesar de que me resultara incómodo. Fuimos criadas para aceptar que los hombres opinaran acerca de nuestros cuerpos libremente, sin censuras. Todas las creencias detrás de ese “permiso social” que cuando no es explícitamente grosero, puede llegar a gustar a algunas congéneres, hoy se pone en tela de juicio por los movimientos feministas de diversos países con el fin de erradicarlo e incluso ilegalizarlo oficialmente. Entonces, cualquier actitud machista puede ser violencia, sí, mientras haya una persona que lo perciba de esa manera e independientemente de dónde provenga. Tanto mujeres como hombres sostienen el machismo como norma relacional.

Lo dicho, no niega que existan niveles de violencia, y por lo mismo no todas tienen el mismo impacto, pero es una realidad que la dificultad para cambiar el orden jerárquico (y por lo tanto vertical) y patriarcal de esta sociedad, radica también en el hecho de la cotidianidad del machismo y su normalización, que lo hacen tan complejo de trabajar.

Arantxa Sabanés

Se trata de violencia machista cuando la mujer es agredida (en cualquiera de sus formas) por el hecho de ser mujer, en cualquier contexto e independientemente del vínculo mantenido con el agresor.

Se trata de una forma sutil e invisible de violencia hacia las mujeres que perpetúa la desigualdad en los roles de género y que sitúa a la mujer en inferioridad respecto al hombre.

¿Cómo abordar de forma práctica la detección y la intervención desde los diferentes ámbitos de actuación profesional?

Camila Contreras

La capacitación constante y la supervisión interprofesional son esenciales para este objetivo. La detección de la violencia machista requiere de formación tanto en metodologías claras de intervención, como en habilidades profesionales blandas.

La conjunción interdisciplinar en espacios compartidos de supervisión debiese ser obligatoria, a mi juicio. Está bien que cada uno, de manera independiente y proactiva busque generar espacios de reflexión conjunta para poder suplir esta necesidad de encuentro y diálogo, pero también debe haber un ejercicio práctico de traerlo como urgente en los espacios de trabajo para hacerlo oficial. Hay tantos escenarios desde los cuales se tiene contacto con la violencia machista y por lo tanto con mujeres (niños, niñas y adolescentes) en esta situación, que el dialogo fluido se hace vital entre todos.

La capacitación formal también es una forma de mantener vigente y actualizado el conocimiento práctico de la intervención. A su vez, compartir las buenas prácticas es un lindo ejemplo de priorizar el bienestar general y no la competencia entre equipos profesionales, por ejemplo.

Aun así, el primer trabajo tiene que ver con la persona del terapeuta o interventor. No podemos negar nuestro propio background experiencial, hemos sido socializados en este mismo paradigma patriarcal que estamos intentando revertir. Por lo mismo, como profesionales del área, debemos ser capaces de reconocer los propios prejuicios, las creencias arraigadas con las que hemos crecido y tenerlas presentes para poder cuestionarlas cuando afloran. Pensar que no podemos ser prejuiciosos, o racistas o dis-

criminales es una ilusión. Que no queramos serlo es nuestra ventaja. El sesgo eurocéntrico, occidental con el que trabajamos también es un eje de cuidado. Incluso las personas que venimos del sur global, traemos reminiscencias coloniales que no nos permiten visualizar otras alternativas de intervención ajenas al marco occidentalizado del bienestar, generalmente individualista. El cuestionamiento y el compromiso situado de nuestros saberes son herramientas que necesitamos revisar constantemente. Por lo mismo la intervención tiene que poseer una perspectiva intercultural afín con el análisis contextual de cada persona y para ello, es necesario formarse adecuadamente.

Esther Susin

Con programas específicos de formación y garantizando la transversalidad en las políticas contra la violencia machista.

Arantxa Sabanés

Respecto a la detección, es fundamental ampliar la mirada para poder ver lo que puede estar siendo minimizado o invisibilizado.

Las mujeres víctimas de violencia machista, los profesionales e incluso la sociedad, no contemplan como actos violentos sus formas iniciales contribuyendo a su naturalización.

Dada la complejidad de la problemática, son fundamentales el conocimiento del fenómeno y la formación específica. Hemos de recordar que en la violencia machista están presentes estereotipos, prejuicios e ideas irracionales que, si no se revisan a través de un trabajo de introspección personal, pueden interferir en la detección, evaluación y posterior intervención.

¿Qué herramientas podemos utilizar para romper los roles de género tradicionales que sustentan la Violencia Machista?

Camila Contreras

Los frentes desde los cuales se puede trabajar la desigualdad de género son múltiples y variados. El trabajo con familias para socializar modelos de crianza democráticos, libres y respetuosos son una forma preventiva de trabajo. Tener manuales o folletos simples y clarificadores es una herramienta sencilla y útil que facilita la introducción de nociones de estereotipos y roles de manera gráfica para ser cuestionados.

El desafío es grande porque como comentaba antes, los estímulos heteronormativos y machistas provienen de todas partes, por lo que comenzar a aportar desde la publicidad, también será una forma de impactar socialmente. Lo mismo que los cuentos infantiles no sexistas, series animadas feministas, películas con personajes diversos, entre otras posibilidades. Uno de los grandes problemas que tenemos con la imposición de los roles de género tiene que ver con la escasa oferta de narrativas, personajes y/o realidades diversas en el mercado y en los medios que les permita a les niños, identificarse con otras figuras de representación simbólica.

Si todo lo que consumen reviste asimetrías relacionales de poder entre hombres y mujeres, y ofrece un solo orden patriarcal y heteronormativo de familia, llegará un punto en el que incluso todo lo disidente parecerá anómalo. Ofrecer modelos alternativos de identificación es una forma de romper con los roles tradicionales. Tiene que ver con lo de ser “activos” a la hora de criar, educar e intervenir. Hay diversos estudios de alfabetización mediática que hablan de esto. Se puede usar lo que existe y crear nuevos materiales para este fin.

El trabajo con infancia es fundamental porque implica beneficios a largo plazo, con conciencia de futuro. A su vez, los programas de prevención de violencia en el noviazgo también resultan muy útiles cada vez que intervienen con población joven acerca de los estereotipos románticos sobre lo que debe y no debe ser una relación de pareja. Lo mismo con los programas de educación sexual y salud, pensando siempre en que el foco no sea únicamente la prevención de enfermedades y/o embarazos sino que el disfrute de relaciones sexo/afectivas sanas y responsables para con los otros y, sobre todo, para consigo mismos. Introducir aspectos relativos a la ética de cuidados y la responsabilidad afectiva debiese ser un continuo que avance en complejidad a medida que los niños y niñas van creciendo hasta ser adolescentes. Todo esto, rompe con los roles y los mandatos sociales asignados a los géneros, de manera tal que permiten cuestionar lo que existe y combatir la desigualdad, que potencia a la violencia machista.

Arantxa Sabanés

Propuestas coeducativas que tengan como objetivo: identificar estereotipos de género, entender cómo se construyen socialmente las identidades de género, deconstruir roles de género tradicionales y reflexionar sobre nuevos roles de género más equitativos.

Esther Susin

Profundizar en el conocimiento de los conceptos de sexo y género nos ayuda a comprender e interpretar la realidad en la que vivimos, intentando darle una visión desde el enfoque de género. A lo largo de nuestra vida todas las actuaciones, ideas,

reflexiones y palabras tienen una interpretación de género. Es interesante que entendamos que, desde el momento en que nacemos o, incluso antes de nacer, todo lo que forma parte de nuestro entorno, está supeditando nuestra feminidad o masculinidad. Se deben redefinir los roles impuestos por el género. La educación en la familia, en el aula, entendiendo esta como un proceso premedi-

tado, y por tanto responsable, de intervención educativa, que busca el desarrollo integral de las personas independientemente del sexo al que pertenezcan, y por tanto, sin limitar ni restringir capacidades en base al género social al que correspondan. La coeducación implica la sincronía de actitudes y valores que tradicionalmente se asignan a hombres y mujeres, para que puedan ser alcanzados y aceptados por personas de cualquier sexo.

Los *micro machismos* afectan a toda la sociedad y está en manos de toda la sociedad (incluido el ámbito familiar) cambiarlos. ¿Cómo se podría avanzar en esta línea?

Camila Contreras

El trabajo que se hace en intervención debe buscar la forma de salir de los espacios formales y cerrados y llegar a los barrios de manera directa. Todos los programas comunitarios de intervención ciudadana son un buen escenario para esto. La sinergia entre organizaciones, el uso de espacios públicos, las alianzas entre colectivos y sociedad civil, el tejido social existente, etc. son ejes claves de acción para cambiar la sociedad hacia una más justa. El trabajo está afuera, debe bajar de la academia y complementarse con el activismo. Hay mucha gente haciendo cosas, generando encuentros, creando talleres. Apoyar estas instancias e iniciativas abrirá los canales para llegar a más lugares y a más hogares.

Efectivamente esto tiene que hacerse en conjunto con las familias. La voluntad política de erradicar la violencia machista tal y como lo plantea la ley de Catalunya, tiene que ver con abordar la intervención desde los distintos escenarios. La educación es importante y fundamental, una prioridad claramente, pero también lo es capacitar a todos los profesionales públicos de atención directa

que trabajen con personas, familias y mujeres. Los micromachismos tienen que erradicarse de la atención pública, de los servicios de salud, de las escuelas, de los sistemas judiciales. Evidentemente esto no es una tarea a corto plazo, y por lo tanto, además de exigir que se cumpla la ley y que existan más apoyos reales a este tipo de intervenciones, también debe haber un compromiso personal activo de denunciar y psicoeducar acerca de los micromachismos cotidianos, que trascienda la esfera de lo meramente profesional. Así como existe “Stop racismo” con cursos de formación abiertos a toda la comunidad, podría existir un programa de “stop machismo” que facilite herramientas de diálogo para enfrentar los micromachismos y de esta manera invitar a toda la comunidad a ser agentes activos en esta línea de intervención.

Arantxa Sabanés

Los micromachismos son las formas más cotidianas, normalizadas, legitimadas e invisibilizadas de violencia machista o dominación masculina. El hecho de que estén normalizados no quiere decir que no puedan cambiarse.

Hablar de ello, aprender a identificarlos y detectar en nosotros los micromachismos que condicionan nuestra conducta, sería el primer paso para no transmitirlos y así evitar que acabe afectando el autoconcepto y la autoestima de la persona afectada.

Esther Susin

Nuestra sociedad se configura en torno a roles y estereotipos establecidos a hombres o mujeres que establecen distintas formas de proceder, opinar, sentir o vivir, muchas veces enfrentadas, que ponen de manifiesto la existencia de relaciones de dependencia y desigualdad entre hombres y mujeres. Por esta razón debe borrarse la idea que los roles sociales y culturales atribuidos a hombres y mujeres son naturales, sino aprendidos y cambiantes. En la sociedad hay una inclinación a destinar al género

femenino, roles que condicionan a las mujeres o impiden su desarrollo individual, transformándolas en seres pasivos, emocionales y dependientes de los hombres, en algunas ocasiones. Por tanto, la educación es el pilar básico para transformar la sociedad.

1 Nivel básico
Profesional con poca o sin experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista.

2 Nivel medio
Profesional con conocimientos básicos y con experiencia esporádica en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

3 Nivel alto
Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer. Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

La Prosocialidad funciona

Pilar Escotorin y Robert Roche

No sería extraño que muchos lectores y lectoras no hayan oído aún la palabra “Prosocial” o “Prosocialidad”.

Al ser un término tan reciente en los estudios de la psicología, no sería raro que a diferencia de su palabra antónima *antisocial*, sea un término poco usado o que pueda confundirse con acción social, caridad, altruismo u otros similares. En la red LIPA venimos trabajando hace más de 30 años un concepto que si bien está relacionado con las definiciones que trabajan la mayoría de los investigadores en el tema, se diferencia en que el nuestro es un concepto aplicado.

La Prosocialidad aplicada se basa no solo en su deseabilidad ética, o en los enormes beneficios que tiene para las personas y los grupos, sino sobre todo, en que efectivamente ¡funciona!

Sí, así como se lee, la Prosocialidad funciona siempre, y precisamente porque es un modelo funcional, es viable poder usarlo para generar cambios estructurales, culturales, en organizaciones, grupos y en el estilo de vida de las personas.

Nuestra experiencia en los últimos 30 años nos ha enseñado que si hay personas **que por motivación propia, libre y voluntariamente** estén dispuestas aplicar o probar de implementar innovación prosocial en sus contextos, siempre es posible. Más adelante explicaremos en detalle el modelo de la comunicación prosocial, uno de los principios en los que se basa nuestra **Prosocialidad aplicada**.

En este capítulo quisiéramos hacer una reflexión teórico-aplicada de cómo la Prosocialidad puede aportar al trabajo y a las organizaciones de los y las profesionales que trabajan con mujeres en situación de Violencia Machista.

Prosocialidad: una vía segura para la prevención de la violencia y para el cambio cultural

Es inevitable que cuando se aborda el problema de la Violencia Machista, los profesionales se encuentren en una especie de bucle. Están permanentemente apagando incendios, pero ¿cómo evitar que se generen más pirómanos?

Una profesional del ámbito policial nos comentaba durante REVIVAL que es alarmante, pese a toda el agua que ha corrido bajo el puente, hacer charlas preventivas a adolescentes y ver que pese a su juventud, chicos y chicas siguen normalizando la posesión y el dominio como un comportamiento adecuado y normalizado entre las parejas de adolescentes.

Pasando por la música que escuchan y el mundo de la moda que enfatiza estereotipos, es muy difícil pensar que se generará un cambio de cultura si no se trabaja de manera coordinada en familias, escuelas, hospitales, policía, trabajo social, medios de comunicación y lugares de trabajo.

Por este motivo, si bien este libro trata de *herramientas*, quisiéramos partir de una reflexión central: desde qué marco de pensamiento queremos generar esas herramientas. Nuestra propuesta es que la Prosocialidad aplicada ofrece un marco de pensamiento e intervención que puede favorecer el diagnóstico y detección temprana de casos, la innovación en las estrategias de trabajo con mujeres, la mejora de la calidad de las redes, y también un espacio operativo para prevenir.

La Prosocialidad aplicada (Roche, 1991, 1992, 1994, 1995, 1997, 1999, 2010) es un sistema de pensamiento, relaciones y comportamientos o acciones que, sin la búsqueda de recompensas materiales o externas, favorecen a otras personas o grupos, siempre según el criterio de estos beneficiarios. El criterio del receptor es fundamental en la definición, pues garantiza no solo

que la ayuda sea real, sino, sobre todo, que no genere efectos secundarios no deseados (dependencia, subvaloración, disminución de la autoestima, u otras acciones con daño).

La Prosocialidad es una ayuda desinteresada orientada al otro desde el criterio del otro, y sin recompensa material buscada. Se diferencia de la colaboración (te doy y luego tú me das) en que el autor no se espera algo a cambio, ni exige ningún tipo de favor retributivo. La Prosocialidad es gratuita. Aunque precisamente esta gratuidad, que es honesta y no solo declarada, muchas veces genera a cambio reciprocidad y agradecimiento, pues las personas percibiendo el desinterés material se sienten doblemente motivadas a devolver esta acción al propio autor de la ayuda o a otras personas.

Así como la violencia genera violencia, la Prosocialidad también es contagiosa pues salvaguarda la identidad, la autonomía, la creatividad y la iniciativa de los individuos o de los grupos implicados.

La literatura da cuenta de sus innumerables beneficios tales como prevenir, conectar con las personas, optimizar las relaciones humanas, auto proteger la salud mental, contagiar positivamente el ambiente, ayudar a gestionar de manera asertiva la agresividad, mejorar la calidad de vida y afinar las habilidades personales.

A nivel grupal, en las organizaciones, aumenta la reciprocidad positiva, aumenta los niveles de confianza, mejora las redes de colaboración entre participantes de las acciones, y aumenta la motivación intrínseca para pertenecer de una organización o grupo.

Un clima prosocial en equipos de trabajo disminuye los niveles de estrés y previene el *burn-out*. Por eso, los líderes prosociales son más influyentes a partir de su mayor prestigio social.

La presencia de un clima prosocial, automáticamente reduce la violencia en la comunidad, recordemos que por definición la Prosocialidad es incompatible con la violencia.

Si hablamos de cambio cultural, de lo que se trata es de erradicar la violencia como patrón de comportamiento normaliza-

do para resolver los conflictos. Y a nivel interpersonal, nuestro primer deber si pensamos en los niños y los jóvenes, es cortar la repetición de comportamientos agresivos, reemplazándolos por comportamientos más eficientes y que no dañen a las personas (ni a ningún otro ser vivo). Los patrones de comportamiento violento se aprenden, y también se pueden desaprender.

Es importante que eduquemos a jóvenes y adultos en la importancia que tiene la ayuda para salir adelante. La soledad es la peor consejera en la toma de decisiones complejas, y las personas en situación de vulnerabilidad, o que trabajan en entornos complejos, tendrán más recursos positivos de resolución si aprenden a ser generosos y ayudar a otros a construir espacios de confianza interpersonal, y también, a pedir ayuda cuando la necesitan para construir redes de apoyo seguras.

Desde una mirada preventiva se puede decir que nos interesa que nuestros niños y jóvenes puedan imaginarse en el futuro como buenos padres y madres, que erradiquen desde ese imaginario el maltrato en la crianza, y que aprendan a construir relaciones de pareja y de familia con calidad prosocial. Pero no solo nos centramos en niños y jóvenes; la Prosocialidad aplicada se basa en el hecho de que todos y a cualquier edad podemos tener un espacio mental de cambio, siempre y cuando tengamos el deseo de cambiar por motivación intrínseca, y menos porque las circunstancias nos obliguen a cambiar por necesidad.

La prevención implica estar dispuestos a entrenar las propias habilidades psicológicas prosociales para conectar mejor con los demás. No se cambia una cultura desde un escritorio. Debemos estar disponibles para aplicar los modelos teóricos que predicamos, en nuestra propia vida. Por eso normalmente sugerimos comenzar a trabajar a partir del modelo de *Comunicación Prosocial* (detallado en el siguiente capítulo).

Las acciones comunicativas cubren aproximadamente un 80% de toda nuestra interacción con otras personas. Si la comunica-

ción fuera de *Comunicación Prosocial*, garantizaría, podría decirse, un 70% de buenos resultados.

En los primeros minutos de una conversación se juega la fluidez y la empatía de la comunicación que sigue. Por este motivo, es importante cuidar esos inicios, ver su incidencia en el interlocutor y mantener, pesar de todo, nuestra responsabilidad, iniciativa y asertividad respecto a la calidad de toda la conversación. La *Comunicación Prosocial* garantiza la eficacia, la eficiencia y la cohesión entre ambos interlocutores.

Por lo tanto, el inicio de un cambio cultural empieza por nuestro convencimiento de que somos plenos agentes y autores de ese cambio. Así las cosas, el cambio empieza en cada uno de nosotros.

En cierto modo podemos ser *el centro*, los líderes o los co-constructores, en cada momento presente, respecto a la calidad relacional de nuestro entorno.

Para ello, el primer trabajo es cuidar nuestra integridad, nuestro pensamiento, nuestras emociones y nuestras actitudes cuando salimos al “*mundo*”. Mediante procesos internos, psíquicos y relacionales, como la imitación, identificación, contagio emocional, contagio gestual, aceptación y confirmación del otro, estamos incidiendo los unos en los otros.

Nuestra Inteligencia Emocional, hoy tan conocida, hay que aplicarla en nuestras vidas y relaciones. Este proceso empieza por ser capaces de identificar nuestros momentos emocionales, como los de:

- Ira-rabia
- Antipatía
- Envidia-celos
- Miedos (por la seguridad física y protección imagen y autoestima)
- Dominio sobre el otro
- Orgullo/vanidad

Bastaría estos momentos, para irlos concienciando (profundizando) y depurando sobre la marcha en nuestras interacciones, si deseamos aumentar en calidad prosocial.

Alternativas “positivas”

Una vía de intervención en uno mismo, para empezar, puede ser el identificar e incrementar los propios momentos emocionales como los de:

- Conquista de la simpatía voluntaria.
- Admiración expresada.
- Escucha profunda, con deseo de descubrir todo lo positivo del otro.
- Emplear en nuestra afirmaciones:
 - č el *quizás*,
 - č en *mi opinión*,
 - č *no estoy seguro pero pienso que*,
 - č me gustará saber qué piensas tú sobre esto.
- Control de nuestro excesivo protagonismo, en la palabra.
- Resistirse a pensar que siempre nuestras ideas son mejores que las del otro.

Para aumentar la calidad prosocial, bastarían estos elementos y acordarse de aplicarlos sobre la marcha en nuestras interacciones.

Prosocializar los equipos de trabajo profesional

Desde un enfoque prosocial, trabajar en red es una de las vías más eficaces para optimizar las condiciones del trabajo. REVI-VAL sobre todo generó esto: espacios para que los profesionales hablaran entre sí y se tomaran el tiempo no solo de pensar en

estrategias de emergencia, sino también contrastar ideas de cómo avanzar de manera integrada en un aprendizaje social necesario, que dé a las personas otros modelos de funcionamiento diferentes de los aprendidos en casa y en la propia sociedad.

Es necesario hacer una apuesta a nivel de la red para que haya espacios de diálogo y confianza (centros de confianza), donde los profesionales puedan analizar casos, resolver problemas, diseñar soluciones e interactuar en un clima prosocial entre ellos primero, y con las mujeres en otro plano, y generen zonas de conocimiento recíproco y de colaboración con actores externos que apoyen casos difíciles.

Pero también es necesario que las organizaciones que acogen a las mujeres y los menores de edad en situación de Violencia Machista avancen en horizontalidad y calidad prosocial.

¿Cuál es la calidad prosocial de mi equipo? ¿Es mi organización un espacio adecuado para acoger, gestionar y acompañar adecuadamente casos de mujeres que viven la violencia de género? ¿Qué habría que hacer para adaptar nuestra estructura en tanto “comunidad de profesionales” para hacer frente a este problema de manera eficaz y sostenible?

Para ayudarlos a hacer un pequeño examen de auto percepción la calidad prosocial de vuestro equipo, os proponemos algunas afirmaciones a modo de lista de chequeo.

Si vuestra respuesta es positiva (4-5), significa que la calidad prosocial de vuestro equipo es alta y que estos aspectos deben ser reforzados y mantenidos. Si la percepción es baja (1-2), sugerimos revisar los motivos de esta puntuación y en lo posible mejorar estos aspectos.

Un modo de hacerlo es comentar las puntuaciones con algún colega de confianza. Esta conversación no debe hacerse delante de terceros, y tampoco puede ser un espacio para nombrar per-

sonas, ni mucho menos evaluar a otros. Este diálogo pretende activar la creatividad prosocial para reforzar los puntos débiles. En un primer momento, los resultados se pueden compartir con algún compañero o compañera que no sienta el ejercicio como una amenaza, sino como una oportunidad de mejora. Hay que recordar que esta lista de chequeo solo refleja percepciones personales, por ende subjetivas.

Escala: **5=Totalmente de acuerdo; 4=De acuerdo; 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 2=En desacuerdo; 1=Totalmente en desacuerdo**

Chequeo de la calidad Prosocial de mi equipo	5	4	3	2	1
1.Validación de los otros profesionales con calidad prosocial					
Estoy convencido/a de que la gente con la que trabajo son mis compañeros/as.					
Valoro a cada persona como experta en su contexto.					
Cuido la manera en la que comparezco y pienso de los demás, para gestionar mis prejuicios y etiquetas (sobre mis compañeros, jefes y usuarias a quienes atiendo)					
Busco establecer relaciones de igual a igual, entre otros, eliminando así cualquier vestigio de superioridad y abuso de poder. Colaboro con mis compañeros con gusto.					
2. Conjunto de experiencias de aprendizaje					
Busco generar experiencias en el conjunto del aprendizaje a través de reuniones participativas o espacios de trabajo en los que cada persona puede expresar libremente lo que sabe hacer.					

Chequeo de la calidad Prosocial de mi equipo	5	4	3	2	1
3. No alarmarse ante las diferencias					
Cuando un compañero o profesional con el que interactúo me explica algo contrario a lo que pienso, me mantengo sereno/a y no le interrumpo mientras habla.					
Me muestro interesado/a ante sus ideas y pido clarificaciones para así entenderle de manera completa y, luego, soy capaz de darle mi opinión mostrando mi desacuerdo de manera concisa pero siempre respetando su dignidad y su derecho a disentir.					
4. Empatía Cognitiva					
Estoy interesado/a en la opinión de los demás.					
Antes de aconsejarles les hago preguntas para así entender el por qué piensan lo que piensan.					
5. Liderazgo prosocial					
Cuando me toca liderar algo, no trato de imponer mi visión de las cosas, sino que busco ser un mediador. Mi rol es construir relaciones de confianza y sinergias.					
6. Otros valores positivos para construir la comunidad					
Conozco y estoy interesado/a en conocer y divulgar las buenas actuaciones de los compañeros en mi centro.					
Agradezco la ayuda de mis compañeros, ya sea en el momento que me aconsejen o aprenda algo de ellos, o posteriormente.					
Me comunico positivamente con mi equipo.					

Chequeo de la calidad Prosocial de mi equipo	5	4	3	2	1
Me interesa el aumento del sentimiento de comunidad en mi organización y con los profesionales con los que colaboro.					

Referencias

Roche, R. (1991). Violencia y Prosocialidad: un programa para el descondicionamiento frente a la violencia en la imagen y para la educación de los comportamientos prosociales. En *¿Qué Miras?* (pp. 291-313). Valencia: Publicaciones de la Generalitat Valenciana.

Roche, R. (1992). *Etická Vychova*. Bratislava: Orbis Pictus Istropolitana.

Roche, R. (1994). Comunicación de calidad en la pareja y en las relaciones interpersonales. *Familia y Sociedad*, 1, 363-367.

Roche, R. (1995). *Psicología y Educación para la Prosocialidad*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Roche, R. (1997). *Psicología y Educación para la Prosocialidad* (2ª ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Roche, R. (1999). *Desarrollo de la Inteligencia Emocional y Social desde los Valores y Actitudes Prosociales en la Escuela*. (1ª ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Robert, R. (2010). *Prosocialidad: Nuevos desafíos. Metodologías y pautas para una optimización creativa del entorno*. Buenos Aires: Ciudad Nueva.

1 Nivel básico
Profesional con poca o sin experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista.

2 Nivel medio
Profesional con conocimientos básicos y con experiencia esporádica en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

3 Nivel alto
Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Comunicación sana = Comunicación Prosocial

El modelo de Comunicación Prosocial para profesionales que trabajan con mujeres en situación de Violencia Machista.

Pilar Escotorin Soza

Cuando se habla de estrategias de comunicación o de cuáles son las habilidades comunicativas que necesitan los y las profesionales que trabajan con mujeres que viven en situación de Violencia Machista, existe bastante consenso entre los especialistas respecto a que es necesario cuidar algunos elementos clave como el tipo de preguntas que se realizan, antes de dar indicaciones o tomar decisiones apresuradas que las puedan forzar a dar un paso para el que no están preparadas, asegurándose de clarificar y confirmar hipótesis.

También se habla de mantener la neutralidad y la objetividad, de ayudar al diálogo y a la comprensión recíproca, parafraseando las palabras de la mujer, o intentando resumirles lo que hemos entendido de la situación, de sus pensamientos y sentimientos expresados. Todas las indicaciones para profesionales se basan en generar una comunicación que tienda puentes, desde el respeto y el cuidado, y sobre todo valorando los principios de no interrumpir, no culpabilizar, ni desvalorizar. En síntesis, buscar la empatía con la mujer.

Sin embargo, en la práctica y en el encuentro con la mujer, no siempre es fácil construir un espacio y relación de confianza y estabilidad para que esto ocurra. Nunca un caso es igual a otro y nunca un profesional es igual a otro. Tampoco son iguales los momentos de la mujer, ni los del propio profesional. Una misma mujer que acude a pedir ayuda a un centro por cuarta o quinta vez, puede ser distinta cada vez, pues su nivel de consciencia del problema o certeza de salir de esta relación violenta, puede variar. También puede variar la situación de riesgo y sobre todo, varía el

propio profesional, que no siempre ve las cosas del mismo modo o bien, no siempre se encuentra en el mismo momento emocional.

Los profesionales están muy determinados por factores ambientales, internos e interpersonales. No es lo mismo atender un caso en un momento de poca demanda que en uno de alta demanda. No es igual si la mujer que pide atención es el cuarto caso del día, que si es el primer caso de la semana.

En Cataluña, la experiencia de REVIVAL es que los y las profesionales conocen perfectamente cuáles son las opciones que la mujer tiene para salir de la relación de violencia, y dominan los protocolos y planes de seguridad que pueden ser ofrecidos a la mujer, sin embargo, la doble victimización ocurre no por la inexistencia de programas adecuados para apoyar a las mujeres, sino por el estilo comunicativo con que se aplican.

Se sabe que la empatía es clave ¿pero cómo entrenar nuestra empatía? ¿Cómo monitorearla para optimizarla y controlar su calidad prosocial?

El **Modelo de Comunicación de Calidad Prosocial (CCP)** (Escotorin, 2008, 2010, 2011, 2013) nace como una propuesta sistemática para englobar en un único listado cuáles son los factores que determinan que una comunicación empática, centrada en el otro (con mirada prosocial) sea satisfactoria. Es un modelo propuesto por Roche y Arozarena (1988) para el ámbito de la pareja y la familia, y que luego hemos adaptado como grupo LIPA a diferentes contextos.

La CCP recoge mucho de lo que la literatura ya desarrolla en el ámbito de la empatía. Uno de los aportes de este modelo, es operativizar en detalle la comunicación interpersonal de modo que cada persona pueda monitorear la calidad prosocial de su propio estilo comunicativo.

El objetivo de la CCP a diferencia de otros modelos no es ni persuadir, ni convencer, ni ser asertivo. Para esto existen otros modelos centrados en el yo y sus circunstancias.

La **Comunicación de Calidad Prosocial** es un modelo centrado en el tú, y se aplica cuando lo que nos interesa es conectar con el otro desde la mirada del otro. En definitiva, comprender por qué piensa como piensa.

Cuando hacemos este ejercicio de empatía cognitiva, las personas se dan cuenta que aunque pudiéramos no estar de acuerdo con lo que dicen o piensan, notan que estamos haciendo un esfuerzo real para comprender, y una vez asegurados de que hemos comprendido, es posible elaborar de manera conjunta cuáles son las mejores opciones para nuestro interlocutor y para nosotros mismos. Es la conexión con el otro lo que genera una relación de confianza.

Cuando una mujer siente que ha sido forzada a tomar decisiones (correctas por protocolo) que luego pudieron haberla perjudicado, o que le han aumentado el estrés, automáticamente dejará de confiar en que el apoyo profesional que ha recibido haya sido una ayuda real.

Lo que diferencia una buena intención de una ayuda efectiva es la Prosocialidad. En la medida que los y las profesionales se forman en habilidades y estrategias para empoderar a la mujer a ser líder de sus propios cambios, y en acompañarla a tomar decisiones desde el lugar donde ella se encuentra, sin juzgarla, entonces los cambios pueden ser más sostenibles.

Una mirada comprensiva del problema de la Violencia Machista ocurre solo si el propio profesional es altamente consciente de que como sociedad estamos en medio de una telaraña de una cultura patriarcal, de la que es difícil salir, y que hay que comenzar por partes. Todo está vinculado y las mujeres no tienen facilidades para escapar de allí.

Un estudio sobre el amor en adolescentes (Gómez, 2008) demuestra cómo pese a los avances y visibilización del problema, las

adolescentes siguen considerando más sexys a los adolescentes fuertes, mujeriegos, posesivos y populares. Y relegando a la *friend zone* (categoría de buenos amigos para siempre) a los jóvenes empáticos, respetuosos y con capacidad de conectar y escuchar a las chicas. La cultura patriarcal perjudica no solo a las mujeres, sino en primer lugar, a los hombres no machistas, que son juzgados como blandos o perdedores, entre muchos otros apelativos, por no querer medirse con los mismos parámetros que sus congéneres machos tradicionales, que son premiados en el amor (y con los trofeos de las chicas más guapas), cada vez que actúan como gallitos de pelea.

De cultura patriarcal se pueden hacer libros. Sin embargo, en este capítulo es importante mencionarlo pues la mirada hacia la mujer cambia cuando en primer lugar asumimos que estamos todos en el mismo barco.

Tanto ellas como nosotros estamos contaminados por una cultura en la que hemos recibido una educación centenaria y que debemos cambiar poco a poco. Ellas son el indicador de riesgo, son el síntoma de la enfermedad que todos padecemos. Pero ellas no son el problema.

Si les prestamos atención desde la mirada de atender a alguien que tiene un problema del que todos somos parte, veremos que muchas estrategias cambiarán automáticamente, porque la mujer es nuestra socia en una empresa gigante que es erradicar la violencia a través de cambiar la cultura.

La doble victimización nace de una mirada vertical, de menosprecio, cansancio, prejuicios o desconocimiento. La CCP propone un modelo para entrenar una mirada horizontal, que conecte al profesional y la mujer en ese momento especial en el que ambas personas se encuentran.

A continuación presentaremos el modelo de 17 factores. No todos los factores tienen el mismo nivel de complejidad. Algunos son habilidades que se entrenan durante toda la vida, otros son es-

trategias rápidas de aplicar y eficientes si se utilizan adecuadamente. Otros son principios o valores que se eligen y sobre los cuales debemos estar convencidos para poder aplicarlos correctamente.

En primer lugar os proponemos un cuestionario que hemos adaptado para el proyecto REVIVAL, y que os permitirá en breve tiempo hacer un gráfico personal individual de cómo es su calidad prosocial comunicativa cuando atiende a una mujer en situación de *Violencia Machista*.

El objetivo del cuestionario es que cada persona, desde la percepción subjetiva que tiene de sí mismo, se puntúe del 1 al 10 dependiendo de qué piensa de sí respecto a cada pregunta.

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNC A		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Factores previos a la comunicación

1. Apertura y disponibilidad cuando soy receptor/a



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

En cualquier relación humana, los primeros momentos de toda interacción comunicativa deben ser acertados pues, condicionan todo el proceso subsiguiente. Con mayor razón cuando se trata de la interacción con personas en situación de vulnerabilidad social.

Quien inicia, en este caso la mujer, que es quien acude a un centro de urgencias, o a la policía, ya tiene la disponibilidad de pedir ayuda. Ha dado un gran paso en el reconocer que necesita ser apoyada profesionalmente. Sin embargo, los primeros segundos de la interacción, antes de comenzar a hablar, son centrales en la disposición que ella tenga de verbalizar más o menos cosas de las que le están sucediendo.

Este factor aplica cuando aún la comunicación no inicia y se refiere a entrenar la disposición (actitud de acogida) para que las mujeres perciban nuestra apertura incluso antes de que hayamos entablado un diálogo. Es un elemento sutil y un factor que las personas aplicamos automáticamente, puede durar 2 segundos, pero esta brevedad no significa que no sea determinante. Es en este primer contacto visual donde los demás perciben nuestra mirada horizontal o vertical, de acogida o de prejuicios, de apertura o de cansancio del tema.

Esta disponibilidad del receptor la entendemos como una actitud positiva habitual por parte de quien recibe a otro para aceptar la interacción. Le supone, generalmente, esfuerzo para interrumpir el flujo de su conducta actual.

En nuestro caso es el profesional quien debe acoger a la mujer cuando hace el acto de entrar en nuestro centro sanitario, social o policial, e independientemente de qué estuviéramos haciendo antes de que ella entre para ser atendida, escuchada, preguntada, debemos ser capaces de dejar de hacer aquello que estuviéramos haciendo, dirigir nuestra corporalidad y mirada hacia la mujer, para no hacerla sentir que interrumpe, estorba, sobra, molesta. En caso de no poder abandonar la actividad en marcha, se pueden usar frases aclaratorias del tipo: *le pido disculpas por no sentarme inmediatamente con usted, me doy cuenta que es prioritario que hablemos y no quiero que nos interrumpan, por eso con su permiso, debo terminar rápidamente esta tarea y en un momento estoy con usted. Mientras tanto ¿quiere un vaso de agua?*

Con oraciones de este tipo, hemos sido disponibles con mirada prosocial, aunque en la práctica, no la hayamos atendido inmediatamente.

Autoevalúese en este punto

¿Estoy y me muestro disponible, tanto verbal como no verbalmente con las mujeres que acuden a mi servicio?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

2. Oportunidad cuando inicio la comunicación



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer. Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Seguimos hablando de factores previos a la comunicación. Interactuar con otros cuando somos nosotros quienes iniciamos el intercambio implica inevitablemente estos mini momentos anteriores en los que decidimos si es o no buen momento para decir o no qué cosa. Ser oportuno desde la perspectiva del otro implica saber conectar con la otra persona adecuadamente para no invadir, y esto significa cuidar una serie de aspectos previos a la comunicación, como por ejemplo que quien inicia observe que el estado de ánimo del receptor sea adecuado al contenido de la comunicación que pretende iniciar. Hay momentos ideales o no para decir las cosas, eso lo sabemos por nuestra experiencia vital. Hay contenidos que aunque sean correctos, no siempre son adecuados cuando el interlocutor no tiene la disposición apropiada para recibirlos.

La actitud más prosocial de un iniciador o iniciadora oportuno puede ser incluso la de desechar la idea de comunicar, cuando

la otra persona no pueda gestionar adecuadamente lo que le diremos.

Otro indicador de este factor es comunicar cuando el propio estado de ánimo como iniciador también sea adecuado a lo que queremos decir. Este elemento requiere una gran capacidad metacognitiva (habilidad para pensar en lo que pensamos). No siempre somos del todo conscientes de nuestros estados de ánimo; a veces somos más bien prisioneros de los mismos. Si en cambio, un día en el que estamos irritados lo reconocemos y lo visualizamos, puede ser que lo más prosocial sea ese día no atender casos complejos o, en caso de ser inevitable, buscar recursos para prepararnos y anticipar la atención de esos casos complicados.

Me doy cuenta que hoy todo me irrita, quizás hoy no soy la persona más indicada para atender el caso de esta mujer, con la que he invertido muchas horas y siempre vuelve con su agresor. Me doy cuenta que mi cansancio e irritación no me permitirán trabajar con ella sin prejuicios, mejor le pido que atienda la denuncia otra compañera.

En este factor también es importante que la actividad del receptor o receptora en nuestro caso, no sea incompatible con el acto de la comunicación. En ocasiones, si las mujeres acuden acompañadas de hijos pequeños porque no tuvieron con quien dejarlos, no siempre pueden atender concentradas a la información que les daremos. Si vemos que va a ser imposible que se concentren, antes de iniciar el intercambio es importante favorecer que las condiciones sean las mejores posibles para poder dialogar, escuchar y tomar decisiones.

Un elemento previo de gran importancia tiene que ver con la adecuación del contexto ambiental: espacio y territorio sin interferencias, ruidos o incomodidades, tiempo a disposición suficiente.

Dependiendo del tipo de profesional que sea el que atienda a la mujer, tiene más o menos margen de maniobra para inter-

venir el espacio. Sin embargo, después de REVIVAL algunas policías participantes en el curso, adaptaron el espacio donde se atiende a las mujeres con una esquina con juguetes para entretener a los niños mientras sus madres son atendidas. También se pueden revisar la comodidad de las sillas, su disposición, la presencia de teléfonos o aparatos electrónicos que puedan generar interferencias. Contar con un espacio adecuado y lo más acogedor posible es un factor previo, de anticipación cognitiva importante, en el que el o la profesional ejercita una empatía previa para que quien llegue encuentre un espacio adecuado donde se sienta libre de hablar.

Autoevalúese en este punto

Antes de dar una indicación, informar algo, ¿estoy atento a que las circunstancias emocionales, de espacio y temporales, propias y de mi interlocutor, sean las adecuadas? ¿Elijo un espacio adecuado que no exponga a la mujer a explicar su caso delante de terceros que puedan generarle incomodidad, ansiedad u otra molestia?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNC A		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Factores durante el proceso de la comunicación

3. Vacío de sí, para la acogida de la mujer



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer. Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

A partir de este factor, podríamos decir, comenzamos a aplicar la comunicación con la otra persona. Antes de este factor estábamos en la fase previa, cuando aún no estábamos cara a cara o, aun estándolo, no habíamos iniciado la interacción verbal oral.

Ahora comenzamos a interactuar con la mujer. Para que haya una total receptividad, es preciso que el o la profesional se ponga en actitud activa de vaciarse momentánea y puntualmente de sus esquemas, de sus interpretaciones, de su circunstancias e incluso de sus problemas. Este factor es de enorme complejidad, pues quien trabaja en el ámbito de la Violencia Machista no se relacio-

na con un solo caso, sino con múltiples casos y cada uno puede contaminar la capacidad de comprensión del siguiente.

Por otra parte, el propio profesional no es nunca un recipiente vacío, está permanentemente lleno de sus propios pensamientos y sentimientos, y todo esto se va intercalando en el día a día laboral.

Cuando la mujer entra para ser atendida, si no tiene como interlocutor a una persona vacía de sí misma, es probable que se sienta menos escuchada, y podría ser que las indicaciones del profesional estén demasiado influenciadas por lo que ya pensaba antes de que la mujer entrara a consulta. La ausencia de vacío puede hacer perder información relevante de un caso, que no logramos ver al estar llenos de ideas preconcebidas. Un buen diagnóstico requiere una gran capacidad de vacío.

El vacío es pues un ejercicio temporal, breve, una especie de *reinicio* para garantizar que cuando la mujer entra, somos una hoja en blanco. No es olvidarnos de nosotros mismos y tampoco es perder nuestra identidad o principios; es un vaciado temporal para garantizar una liberación de contenidos y emociones inmediatamente anteriores al proceso de comunicación actual.

Como es un factor complejo de aplicar, es útil ayudarse de vías eficaces que faciliten este *reinicio* entre cada persona a la que atendemos. Ayuda aprender a cerrar los ojos y respirar profundamente varias veces, para centrarse en el momento presente; o hacer un par de *indalos* (ejercicios milenarios de auto sanación). Entrenar este **vaciado** es una inversión en la propia salud profesional, pues el vaciado inicia de cero cada vez que nos encontramos con un nuevo interlocutor. Ese vaciado es opuesto a la idea de llevarse consigo los problemas de los demás, y es sinónimo de atención 100% para el otro en el momento de la comunicación.

Para entrenar este factor es útil practicar durante la semana la meditación sistemática, el *Mindfulness*, u otros ejercicios de introspección, o también algunos más espirituales o religiosos. Es

importante fortalecer la neuroplasticidad de nuestro cerebro y la meditación es una vía eficaz para hacerlo.

Autoevaluemos este punto

¿Logro vaciarme de mis otras ocupaciones y preocupaciones para atender plenamente a la mujer?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

4. Vivir el presente con plenitud



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Este factor está íntimamente vinculado con el anterior de vaciado, diferenciándose en que el vaciado es un ejercicio psicológico y emocional, y el de vivir el presente, aunque requiere del factor anterior, también tiene una dimensión cognitiva y de voluntad. Elegimos vivir el presente, decidimos hacer el esfuerzo por centrarnos en el ahora para no perder detalles importantes que solo ocurren en el presente y que no se repetirán de nuevo.

Es también un ejercicio cognitivo porque hay que gestionar los prejuicios o las etiquetas que se puedan tener de la otra persona. Muchas veces, para los profesionales más experimentados esta es una tentación enorme, por cuanto una vez vistos cien casos similares, puede haber una tendencia a etiquetar y pensar que

repetimos patrones, y que por ende los mismos procedimientos sirven para todas, sin profundizar de manera más compleja en el presente concreto de esta mujer, que incluso puede ser diferente a algo vivido por ella misma en ocasiones anteriores.

El esfuerzo por vivir el presente con plenitud implica que la persona hace el ejercicio permanente de monitorear sus pensamientos (meta cognición), para volver al presente cada vez que la mente se escapa al pasado (*de nuevo lo mismo, esta persona siempre tiene los mismos problemas*), o al futuro (*qué hago yo hablando esto con ella, si sé que nunca cambiará*).

En concreto, este factor implica una liberación de los prejuicios o etiquetas sobre la otra persona, alimentados por experiencias o recuerdos de la misma en otras situaciones y momentos.

El vivir el *aquí y ahora* de la comunicación que significa centrar toda la atención y disposición en la realidad relacional actual. Por eso, las alusiones a contenidos del pasado o a planes del futuro no deben enmascarar la relación actual sino, en todo caso, enriquecerla. Mucha atención con las palabras *siempre y nunca* que pueden ponernos trampas y condicionar que nos centremos plenamente en el presente

Autoevaluemos este punto

¿Me concentro plenamente en el momento presente, pongo la atención sobre cada mujer, sin desconcentrarme pensando en episodios anteriores o futuros?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

5. Empatía, reciprocidad y unidad



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

La empatía es la habilidad de una persona para tratar de percibir según la perspectiva del otro, comprender según sus coordenadas conceptuales (empatía cognitiva), y sentir sus emociones (empatía emocional). De empatía se ha escrito mucho e intentaremos diferenciar esta empatía del modelo de Comunicación de Calidad Prosocial.

La empatía es una habilidad fundamental para los profesionales que trabajan con mujeres en situación de *Violencia Machista*, pero sobre todo, la empatía más necesaria es la cognitiva, incluso sobre la empatía emocional.

Desde una mirada prosocial, quien ayuda, también contiene, asegura, calma. No podemos dar a nuestra interlocutora señales

de que la situación nos desborda tanto como a ellas. No se trata de llorar cuanto el otro llora, sino comprender por qué piensa como piensa para poder diseñar en conjunto cuáles son las vías de salida factibles y sobre todo, sostenibles.

La empatía prosocial se aplica en tres tiempos: previa, durante y posterior al acto comunicativo.

Con los factores 1 y 2 ya hemos explicado la empatía previa, que es cuando anticipamos cognitivamente escenarios futuros, preparamos material adecuado para las mujeres que podrían venir, preparamos el espacio para generar circularidad y relacionalidad positiva. Incluso, preparamos material según tipologías de casos. Recordemos que no a todas las mujeres sirve la misma información.

De la empatía posterior al acto comunicativo hablaremos en detalle cuando expliquemos el factor N°17. El segundo momento de la empatía, es aquella que ocurre durante la comunicación en curso. No nos resultará novedoso pues este concepto es el que habitualmente se desarrolla y explica en los programas de comunicación.

La empatía **durante**, ocurre en tiempo real, e implica asumir una cierta responsabilidad relacional. Nos hacemos cargo de la relación en este momento presente. Sabemos que nuestra intervención no es unidireccional, que es la mujer el centro de la intervención y por ende, es ella quien debe sentirse comprendida. No basta con nuestra percepción de hacer el ejercicio de comprender. Debemos poder pedir retroalimentación de nuestra empatía (*¿usted siente que le estoy comprendiendo?*).

La empatía es prosocial cuando el otro se siente comprendido y el primer ejercicio y el más difícil es la alineación cognitiva con el otro. Antes de dar muestras de comprensión o consuelo, debemos esforzarnos por comprender y para ello hay que hacer preguntas, parafrasear y empoderar a la mujer cuando no tuviera un punto de vista claro (si no supiera ni ella misma qué es lo que piensa o quiere).

Sin empatía prosocial no hay reciprocidad y no se genera un vínculo de unidad (confianza) con la mujer. Empatía, reciprocidad y unidad son un bloque único que explica qué es la empatía prosocial como proceso además de sus consecuencias.

La empatía de la CCP además termina con un factor posterior al acto comunicativo, que explicaremos cuando hablemos del factor 17.

La empatía es posible y se desarrolla gracias a la comunicación y, a la vez, cuanto mayor es esa empatía entre dos personas, el circuito de la comunicación se hace más corto, es decir, se necesitan menos unidades de información para intercambiar significados.

En el caso de la empatía de profesionales que trabajan con mujeres en situación de *Violencia Machista* es importante cuidar y cuidarse. Una empatía emocional sin empatía cognitiva (*directamente llorar sin hacer un proceso cognitivo previo*) puede dar signos de mayor vulnerabilidad a la mujer, de que su problema es aún peor de lo que pensó, de que no hay solución. Al profesional le puede afectar en su salud mental y trabajando así podría quemarse.

Hacer preguntas con calidez interpersonal y respetar los tiempos de la mujer es una manera adecuada para que el profesional demuestre interés y capacidad de contención. Por eso es importante hablar del grado de intensidad deseable en el ejercicio de la empatía.

Respecto a situaciones en las que la comunicación versará sobre alegrías o acontecimientos positivos, puede haber **máxima intensidad tanto en la empatía cognitiva como en la emocional.**

Sin embargo, cuando se trate de empatizar con una persona con sentimientos negativos de pena, de dolor, el grado de intensidad deseable será el **máximo respecto a la sintonía empática cognitiva de comprensión pero solo un nivel medio en experimentar empatía emocional.**

La mujer, como receptora de la empatía debe sentirse comprendida en el grado máximo posible pero debe percibir al pro-

fesional como poseyendo posibilidades de resolución, es decir, percibir que el profesional es una persona que le puede ayudar a salir de la violencia, cosa que no sería posible si percibiera al profesional en el mismo estado de desamparo, debilidad o negativismo que ella tiene.

Para actuar la empatía se pueden nombrar seis tipos de acciones que la facilitan:

1. Dar respuestas de retroalimentación a la mujer, que muestren que percibimos según su perspectiva, que estamos comprendiendo según sus coordenadas conceptuales (empatía cognitiva). Ejemplo: *si entiendo bien, ¿lo que a Ud. más le da miedo es que él le haga daño a los niños?*

2. Dar respuestas de retroalimentación a la mujer de que estamos experimentando sus emociones (empatía emocional). Ejemplo: *contacto visual, orientación del cuerpo hacia la persona, ofrecerle agua, un pañuelo, un caramelo.*

3. Usar recursos verbales y no-verbales para que la mujer perciba la atención empática y la voluntad y la responsabilidad de mejorar la calidad de la relación, basada en la comprensión, valoración, respeto y estima de su punto de vista. Ejemplo: *Esto que acaba de decir es importante, con su permiso lo registraremos. Esto que comenta ahora ¿le había ocurrido antes?*

4. Pedir retroalimentaciones a la mujer sobre la manera cómo perciben la empatía del profesional. Ejemplo: *lo que me ha dicho es muy importante, ¿usted percibe que le estoy comprendiendo correctamente?*

5. Interesarse por conocer y comprender la percepción de la mujer. Ejemplo: *¿me puede explicar mejor por qué Usted ha dicho que tiene miedo? ¿piensa que pueda pasar algo malo?*

6. Empoderar a la mujer cuando su confusión no le permitiera articular ideas claras y no sepa lo que ella misma piensa. En el ejemplo siguiente podremos comparar la afirmación inicial y final de la mujer. Con la primera afirmación no podemos trabajar ni mucho menos registrarla como prueba. Ella necesita saber lo que piensa para que cualquier intervención sea objetiva y no interpretativa. El rol del profesional es fundamental.

Mujer: *Cada vez que me visto de manera provocativa él se pone nervioso y se descontrola, no sabe lo que hace.*

Profesional: *¿quiere decir que cada vez que usted se pone un vestido como el de hoy él la golpea?*

Mujer: *Es que yo sé que no debo usar escote...la gente me mira y él es celoso, es que se me nota mucho todo y soy casada, no debo enseñar tanto.*

Profesional: *¿o sea que cada vez que usted elige alguna ropa en la que enseña algo, y alguien la mira, él luego en casa la golpea?*

Mujer: *sí, pero no lo puede controlar.*

Profesional: *Es decir que si usted se viste de manera que a él no le guste, es capaz de golpearla y le dice a Ud. que lo hace sin querer, que no se puede controlar.*

Mujer: *Sí, eso es, pero él sufre también, llora cuando me pega.*

Profesional: *Solo para entender esta parte de lo que me cuenta ¿usted no puede elegir la ropa que le gusta por miedo a que él le golpee?*

Mujer: *Sí. Eso es. Él me golpea cada vez que elijo ropa bonita que me hace sentir guapa.*

Profesional: *¿Siente miedo cuando elige ropa por la mañana?*

Mujer: *Sí. Siempre tengo miedo.*

Autoevaluemos este factor

¿Realizo retroalimentaciones parafraseando lo que me han dicho?
¿Hago el esfuerzo cognitivo de comprender por qué piensa como
piensa? ¿Procuro empoderar a la mujer en su propio punto de
vista para poder continuar un diálogo en el que ella se sienta en
situación de horizontalidad-igualdad y no de inferioridad?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

6. Confirmación de la dignidad de otro



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Algunos problemas de comunicación se identifican con la idea de alguien con quien es difícil hablar porque *no escucha* o *no sabe escuchar*. Sin embargo, puede haber ocasiones en que el problema no sea este, sino uno más profundo, y es que esa persona sí escucha, el punto es que aparentemente no valida suficientemente a sus interlocutores como alguien a quien vale la pena escuchar. No se escucha aquello que no parece interesante y puede haber momentos en los que por falta de interés, por sobreprotección, por la presencia de conflictos o por otros motivos, haya personas que no vienen confirmadas como alguien a quien valga la pena escuchar.

Escuchar no es lo mismo que confirmar que nuestro interlocutor tiene legitimidad para estar allí, que es una persona con

dignidad por el hecho de ser humana, más allá de lo que haya hecho o dicho.

Esta afirmación se basa en la declaración universal de los derechos humanos: todas las personas tenemos la misma dignidad. ¿Estamos de acuerdo con este principio?

En este factor, más que polemizar, lo importante es reconocer que el principio de comunicación prosocial tiene una fuerte carga valórica y, frente a esto, no hay otra opción que aceptarlo o aceptar que no lo aceptamos en todos los casos.

La dignidad de todas las personas es un elemento clave para activar la *Comunicación de Calidad Prosocial*. Si no estamos convencidos de que la otra persona, esté en las condiciones en que se encuentre, tiene la misma dignidad que yo, entonces, cualquier acto de comunicación consecuente dará señales de subvaloración, desprecio o sobreprotección. Si la otra persona es vista como alguien con más o menos dignidad, aunque no hablemos – dado que somos seres con inteligencia intersubjetiva – la otra persona percibirá nuestra mirada.

Por eso decimos que a veces no es un problema de escucha; cuando no se confirma al otro con la misma dignidad, lo que ocurre es que lo que el otro dice no tiene valor. Y esto es mucho más complejo y profundo que la escucha.

Desde la *Comunicación de Calidad Prosocial* elegimos como principio reconocer la dignidad de las demás personas, y por lo mismo, tratarles de manera horizontal.

Una mujer en situación de violencia, por muy vulnerable que esté, no es víctima para siempre; es una mujer en situación vulnerable pero, sobre todo, es una sobreviviente. Las situaciones pueden cambiar, como la pobreza o la riqueza, porque como situaciones que son pueden transformarse: no se es pobre o rico, se vive en situación de riqueza o pobreza.

La mirada del otro, atribuyéndole la posibilidad de cambiar si así lo decide, es central en este factor. La mujer es la que debe

decidir el cambio y el profesional facilita los espacios, las herramientas y los recursos.

No por el hecho de que las mujeres vuelvan a reincidir con el agresor, dejan de tener la capacidad de cambiar. Los procesos de salida de la violencia son largos, complejos y requieren tiempo. La mente necesita antes de que actuemos diferente, un espacio para cambiar de pensamiento y plantearse como posibilidad algo que hasta ahora era impensable. A veces una mujer puede irse a casa con una sola nueva idea, un concepto que enriquece su mapa de ideas previos respecto a qué significa estar en pareja y qué no. Una palabra puede activar dentro de la mujer nuevas emociones, nuevas actitudes y al final, solo al final, un cambio de comportamiento.

No por el hecho de que las mujeres no abandonen a su agresor significa que ellas sean unas incapaces, tontas o masoquistas, solo por dar algunas etiquetas. A estas etiquetas que se podrían filtrar en el pensamiento hay que monitorearlas permanentemente. No permitamos que se apoderen de nuestra definición de la mujer. Que no nos invadan etiquetas de descalificación, pero atención, tampoco las de sobreprotección.

La doble victimización ocurre cuando el o la profesional no está monitoreando sus etiquetas, porque se puede comunicar correctamente un protocolo, pero también en el modo como interactuamos podemos repetir el maltrato.

Confirmar a la mujer con la misma dignidad del yo implica mirarla de manera horizontal. Ella es nuestra socia, sin ella y sus propios recursos activados, nuestro trabajo no puede completarse.

Comprendemos que esta confirmación es difícil de operacionalizar en forma de conductas específicas, ya que la información confirmadora puede realizarse a través de múltiples canales: expresiones faciales, postura, movimientos, características paralingüísticas, contexto, etc. Además, los códigos relacionales confirmatorios son muy propios y únicos de cada cultura.

Para ayudarnos en esta verificación, podríamos enumerar seis tipos de acciones que pueden ayudarnos a mejorar la calidad pro-social de cómo y cuándo confirmamos a nuestro interlocutor:

- a. Reconocer al otro como persona, y por tanto, poseedor de dignidad.
- b. Reconocer al otro como fuente de comunicación, de información y merecedor de atención e interés.
- c. Esforzarnos por conocer, respetar, valorar y estimar la cultura de pertenencia del otro.
- d. Utilización de la pregunta como animadora de la interacción, y como meta comunicación de interés hacia el otro.
- e. Empleo conductual de la sonrisa u otro gesto similar de apertura y agrado, como señal de acogimiento positivo del interlocutor.
- f. Utilizar el empoderamiento como medio para reforzar al otro (ya explicado en la escucha): reconociendo explícitamente y respetando sus ideas, su derecho a disentir, a percibir distinto una misma situación, facilitando su posicionamiento de opinión y estructuración de ideas cuando estas no estuvieran suficientemente articuladas, o no fueran comprensibles para los demás o incluso para ella misma.

Un medio excelente para transmitir y expresar esta confirmación y aceptación es el de ejercitar puntualmente el primer factor ya comentado de disponibilidad cuando somos receptores.

Autoevaluemos este factor

¿Confirmo a la mujer en su valor como persona, llamándola por su nombre, haciéndole preguntas, recogiendo sus emociones positivas o negativas? ¿Evito subvalorar, considerar obvio o quitar importancia a lo que ella dice o intenta decir? ¿Reconozco y vali-

do con la mirada a la mujer como un sujeto con recursos para poder salir hacia adelante? ¿La reconozco como sobreviviente? Más allá de mi rol y deber profesional ¿tengo una mirada de respeto y no cansancio, hacia una posible decisión de elegir continuar con su pareja maltratadora?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

7. Evaluación positiva de los comportamientos del otro



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

A nivel psicológico está comprobado cómo el mejor medio de hacer surgir una capacidad, un rasgo, una actitud o una conducta en el otro, es la de creer y confiar en su posibilidad y probabilidad. Y esto ocurre en cualquier etapa del ciclo vital.

Esta variable supone claramente una opción que da prioridad absoluta a la designación e identificación de los aspectos positivos sobre los negativos, y deberían reservarse para momentos muy especiales y acotados. Desde este modelo de comunicación que busca conectar con el otro, este elemento es primordial pues la simple designación de lo negativo puede resultar un obstáculo bloqueante para la comunicación, en la medida que pueda des-

encadenar un proceso defensivo o de *defensa de la auto-estima*. En este momento hemos activado un proceso comunicativo de confrontación, que seguramente hará más largo el camino hacia la comprensión recíproca.

Valorar positivamente es un acto que se puede realizar siempre, ¡pero atención! no se trata de valorar todo, o valorar cualquier cosa para hacer ver que hay algo positivo aunque no estemos convencidos. La valoración debe ser honesta, de algo que nos parezca positivo realmente. Y si no vemos nada positivo, se puede hacer el esfuerzo de buscar algo para valorar.

En el caso de las mujeres que acuden a reportar lesiones después de una agresión machista, siempre se les puede valorar muy positivamente el que hayan venido, incluso aunque no sea la primera vez que vienen o que sigan en pareja con el mismo agresor.

Lo mismo aplica a las mujeres que reciben violencia psicológica y se deciden por contar su historia a una amiga. Si lo primero que escuchan es un reproche (*tan tonta, por qué aguantas, parece que te gusta sufrir, eres una masoquista*), es probable que no se abran de nuevo a pedir ayuda.

Es importante recordar que las mujeres son parte de una estructura y una historia personal, que ha validado la violencia como un comportamiento normalizado. No lo han visto venir hasta que se encuentran dentro de una telaraña. El primer paso para salir es darse cuenta de que lo que viven es un problema, que muchas no llegan a reconocer ni a ver.

Quien cuenta a una amiga y pide un consejo, ha visto que hay algo que la angustia y no necesita reproches, más bien, requiere que la empoderen para encontrar sus propios recursos para salir del problema. La valoración positiva es una vía eficaz para que las mujeres vuelvan a tener el control de sí mismas. En el caso de la amiga sería mejor una frase como: *has hecho muy bien en contarme, eres muy valiente al atreverte a contarme esto, ¿sabes que cuentas conmigo, verdad?; Imagino que esto para ti es muy difícil, pero se ve*

que tienes muy claro cuál es el problema, eso es excelente. ¿Qué piensas que se podría hacer? ¿En qué te puedo ayudar?

En el caso de los profesionales que atienden a las mujeres se puede valorar el hecho de que pidan ayuda, sin demostrar cansancio en el caso de mujeres reincidentes. Hay que darles la oportunidad de aumentar su nivel de conciencia y el cambio de comportamiento es solo la fase final del proceso. La recaída es parte del proceso y los profesionales deben aceptarlo y no transformar esto en decepción y valoración negativa.

Se puede valorar siempre algo; se trata de buscar qué elementos realmente me parecen positivos en la mujer:

a. Se puede valorar positivamente algún comportamiento adecuado que ella haya tenido. Elogiar cómo ha actuado, cómo ha sabido proteger a sus hijos esta vez, cómo ha sabido activar la ayuda de sus vecinos, por dar algunos ejemplos.

b. Si no hubiera ningún comportamiento positivo que elogiar, siempre se puede atribuir positivamente respecto a capacidades y comportamientos posibles o probables que la mujer pudiera realizar en un futuro: *esta vez ha sido así, pero seguramente tienes la capacidad de proteger a tus hijos para que no pasen por esto de nuevo; cuando decidas cambiar esta situación, no dudo que sabrás hacer lo correcto, quizás necesitas tiempo para asimilar qué quieres hacer.*

c. Si no se lograra ver nada positivo en los comportamientos de la mujer y si no fuera fácil atribuirle la capacidad de cambio, siempre se pueden valorar positivamente algunos contenidos durante la comunicación, alguna cosa que haya dicho que sea de ayuda real en el proceso.

Es importante aclarar que la valoración positiva para que no pierda valor, no puede ser exagerada a los ojos de la persona a la que estamos valorando. El criterio es siempre la otra persona. La clave es valorar solo aquello de lo que estamos realmente convencidos.

Una valoración exagerada (*qué bien, eres una campeona, lo estás haciendo excelente, seguro que superas esto rapidísimo*) o de excesiva frecuencia, puede por una parte disminuir la importancia de la misma valoración o mostrar excesivamente el rol de una autoridad confirmadora, con lo que se aumenta la asimetría entre el profesional y la mujer en posición de persona evaluada, con la consecuente evidencia de diferencia de poder. Una exagerada valoración positiva también puede aumentar la convicción en la mujer de su incapacidad de cambiar, pues podría llegar a sentirse sobreprotegida e infantilizada.

La valoración positiva desde una perspectiva prosocial significa que quien valora lo hace convencido y voluntariamente (nunca por obligación) y que el resultado es la creación y estimulación del autoestima y seguridad en sí misma de la mujer.

Autoevaluemos este factor

¿Valoro positivamente algún aspecto, comentario o comportamiento de la mujer? ¿Valoro positivamente que haya venido a pedir ayuda? ¿Valoro el esfuerzo que hace en la explicación de su relato? ¿Valoro sus avances o esfuerzos, como mínimo en algún momento de nuestra interacción?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

8. Escucha de calidad



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ambito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Existen culturas en las que el silencio es parte importante en las pausas durante el diálogo. Es en el silencio que se da el espacio para tomar con calma el turno de palabra y también para reflexionar sobre lo que se acaba de escuchar. Las pausas ayudan a los tímidos a tomar su turno de palabra y a sentirse libres de decir.

Hay culturas en cambio en las que es todo lo contrario. No existen las pausas y los turnos de palabras se ganan casi a codazos o gritando más fuerte.

Sea cual sea nuestra cultura, podemos concordar que mientras más difícil es aquello que tenemos que contar, más necesaria es la pausa y la escucha en silencio por parte de nuestro interlocutor.

Pensemos en algo difícil que hayamos tenido que revelar, algo nuestro, profundo. Pensemos cómo fue ese momento de diálogo, a quién se lo hemos contado, y cómo ha sido nuestra experiencia de ser escuchados. ¿Cómo nos sentimos cuando revelamos algo profundo y nuestro interlocutor no escucha o interrumpe? ¿Cuál es nuestra reacción?

Si hubiera que señalar una de las deficiencias más aparentes en la práctica del diálogo humano, diríamos que es la falta de escucha. Es muy frecuente, en las conversaciones comunes, que las personas estén esperando que termine de hablar su interlocutor para hablar algo que se tiene medio preparado en la mente. Existe una gran dificultad para escuchar, porque para una adecuada escucha hay que activar muchos factores ya comentados en la comunicación: confirmación de la dignidad del otro y empatía, por nombrar dos factores importantes.

En el caso de los y las profesionales que trabajan con mujeres en situación de violencia, la escucha es una habilidad básica que se debe entrenar y monitorear. Una escucha de calidad puede garantizar un buen diagnóstico, no perdemos información y como consecuencia, determinamos la intervención más adecuada para cada caso.

La mujer, si se siente escuchada se abrirá, confiará, y como consecuencia se la podrá ayudar de modo más adecuado. Y no solo se trata de escuchar lo que dice, también hay que *escuchar* lo que no dice.

Pensemos que las mujeres en situación de violencia machista viven en un circuito cerrado o vicioso en el que seguramente ellas son difícilmente escuchadas. Tampoco sabemos si en su historia personal haya habido quien le escuchara, es decir, le hiciese un sitio en su vida, le mirara, le reconociera, le diera valor a su existencia única personal.

Aunque los profesionales no sean del área de la psicología, siempre pueden escuchar con calidad y ser modelo de escucha para la mujer. Viéndose y sintiéndose escuchada ella misma podrá experimentar qué es lo que necesita para estar bien, y le daremos la oportunidad de saber cómo es una comunicación cuando ella es

confirmada como una persona con dignidad. Esa entrevista con el profesional también puede ser una experiencia de aprendizaje.

Entrenar la escucha es una actividad que se debe hacer de por vida cuidando los siguientes elementos:

a. Determinación de adoptar actitudes y conductas de plena escucha que se inician con la voluntad del *ser el primero en escuchar* (en el sentido de preferencia y ejecución).

b. Manifestaciones externas y conductuales de la escucha: Contacto ocular notable siempre adecuado al contexto cultural.

c. Expresión dinámica facial acorde con el tono, contenidos, cultura de origen y tipo de relación que se tenga con la persona.

d. Postura de acogida con orientación del cuerpo dirigida hacia la persona que habla.

e. Distancia adecuada según la cultura y tipo de relación que se tenga con la persona.

f. Quietud, con ausencia de movimientos ansiosos.

g. Ratificaciones verbales reflejantes de lo que se escucha. (Ej. inclinaciones cabeza) manteniendo la fluidez y el ritmo.

Control de las adecuadas pausas interpersonales, según la cultura y el contexto

Autoevaluemos este punto

¿Me ocupo de hacer sentir a la mujer, tanto verbal como no verbalmente, de que la estoy escuchando con atención? ¿Escucho con serenidad?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

9. Emisión de calidad



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Lógicamente para que el circuito comunicacional positivo se complete de manera satisfactoria (siempre pensando en conectar con nuestro interlocutor), es preciso que haya una cierta sincronía entre quienes hablan. Si observáramos la interacción entre las personas que se comunican con calidad prosocial deberíamos poder observar un ritmo de interacción intercalado, atención en nuestro interlocutor, y una cierta empatía relacional, que se produce cuando ambos interlocutores experimentan que hay comprensión recíproca.

Quien hace uso de la palabra se esfuerza por utilizar un tono e intensidad de voz adecuada (según criterio del receptor), usa una justa velocidad en las palabras, hace pausas para dejar espacio al otro para que pueda interactuar.

Uno de los elementos importantes cuando un profesional hace una pregunta a una mujer que acude para hacer una denuncia o para reportar lesiones a un servicio de urgencias, no basta preguntar y esperar a que conteste. Muchas veces las mujeres no hablan porque no sienten el espacio para poder hablar cómodamente. Quien pregunta debe dejar el espacio para que la mujer *libere la palabra* cuando sienta que está preparada para hacerlo. Los silencios no tienen que ser incómodos. Cada profesional se puede ayudar de otros recursos no verbales para facilitar el intercambio horizontal y no monopolizar la palabra.

En otro proyecto en el que estamos trabajando actualmente de prevención de los feminicidios (FEEL)⁴, nos preguntamos cómo podría la fotografía ser un recurso de comunicación que amplíe el repertorio de lenguaje de los profesionales. No siempre es necesario el canal oral, también emisión de calidad puede significar alternar canales, como el visual, para que las mujeres puedan comunicar aquello que experimentan.

La emisión de calidad prosocial implica también ocuparse o esforzarse por realizar manifestaciones externas y conductuales que indiquen valoración y confirmación de la otra persona: contacto ocular notable, orientación del cuerpo hacia el receptor, expresiones faciales y gestuales acordes con el contenido verbal que se está comunicando. Animación en cara, boca y ojos; distancia adecuada según la cultura de pertenencia de la persona con la que hablamos; ausencia de aparatos electrónicos que interfieran con la comunicación en marcha.

Por último, si bien el modelo de *Comunicación de Calidad Prosocial* no enfatiza la asertividad como objetivo, debido a que es un concepto centrado en las necesidades del yo, igualmente este estilo comunicativo puede requerir ser asertivo precisamente para conectar con el tú según una necesidad del momento actual.

⁴. <https://proyectofeelbarcelona.wordpress.com>

Entendemos por asertividad la expresión de confianza y seguridad, facilitada por la escucha del interlocutor, que permite una manifestación y afirmación de sí mismo mediante una propiedad o dominio de las palabras y conceptos utilizados.

La asertividad es una característica importante del factor emisión de calidad. Las personas profesionales deben poder ser asertivas para el cumplimiento del propio rol que es atender, acompañar, asistir, aconsejar y/o empoderar a las mujeres.

Es importante mencionar que desde una mirada prosocial la asertividad se debe entender en el contexto de todos los otros factores, pues si la aplicáramos en sí misma, el objetivo sería decir lo que el emisor quiera o deba decir – respetando a su interlocutor en su dignidad humana y sin herirle – pero siempre motivado por la necesidad que tiene la propia persona para hacer uso de la palabra.

Desde la Prosocialidad, la asertividad viene matizada por la motivación a hacer el uso de la palabra. El objetivo es conectar con la mujer y no ser asertivos, por tanto, una vez hemos conectado, hemos definido el momento y lugar oportuno para hablar, una vez hemos empatizado construyendo un clima relacional positivo, entonces podremos comprender en qué momento se encuentra la mujer, qué situación de riesgo real corre, y recién ahí, podremos asertivamente comunicarle aquello que por protocolo estamos obligados a hacer.

La Emisión de calidad es sobre todo adaptar nuestro discurso específicamente a lo que nuestra interlocutora necesita, para comprender y decidir activar sus propios recursos tendientes a superar la situación de violencia en la que se encuentra.

Autoevaluemos este punto

¿Trasmito la información de forma que considero puede serle más clara, amable, no sobreprotectora, y tampoco en tono de reproche? ¿Explico la información de manera entendible para la mujer considerando sus características de personalidad, de cultura y de

edad? ¿Entrego material de apoyo, fácil de comprender y que le permita solicitar ayuda a otras entidades o personas?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ambito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

10. Aceptación de lo negativo



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Para los profesionales que trabajan en el contexto de la violencia, la gestión personal de elementos que se viven o que son objetivamente negativos, es una tarea frecuente. Pero no solo ocurre esto cuando se trabaja con casos complejos. Lo negativo se presenta en cada dificultad, problema, conflicto o incomprensión. La necesidad de gestionar lo que se vive como negativo aparece con el mal humor, las enfermedades, el miedo, la decepción, la duda, la desconfianza, etc. Las dificultades ocurren inevitablemente y depende de cómo se vivan, se nos aparecerán como obstáculos insalvables o como oportunidades de aprendizaje.

Afirma Robert Roche que “Lo negativo solo existe como negación, como ausencia de lo positivo. (...) lo negativo está re-

clamando con fuerza la presencia de lo positivo pero está muy cercano, muy próximo de él” (Roche, 2011).

Podría parecer un contrasentido pero no lo es. La enfermedad proporciona conciencia de lo que significa la salud, la desconfianza lo que es ausencia de confianza, la violencia la urgencia de la paz.

Es difícil pensar por qué una persona debería abstraerse de todas las cosas *negativas* que le asedian, pero el principio es muy sencillo de comprender (y no tanto de aplicar). Quien no reconoce que hay una situación que vive como negativa y le está bloqueando, simplemente no podrá avanzar. Si no vemos la barrera y nos lanzamos ignorando su existencia, esta barrera continuará bloqueándonos inevitablemente y nos quedaremos varados en esa dificultad.

Si en cambio, aceptamos que lo que nos ocurre es un problema que existe, lo reconoceremos y lo identificaremos. Entonces podremos pedir ayuda o buscar los recursos más adecuados para resolverlo.

Aceptar lo negativo requiere entrenar la propia capacidad metacognitiva para ir monitoreando nuestro pensamiento (*me doy cuenta que lo que me dice esta mujer comienza a cansarme; me doy cuenta que tengo miedo; me doy cuenta que no me atrevo a decir que no sé qué hacer por vergüenza a qué piensen de mí*). Solo si tenemos una meta cognición entrenada podremos aceptar lo negativo.

Esto en el trabajo profesional con mujeres implica:

a. La capacidad de asumir y aceptar rasgos, actitudes, conductas y contenidos expresados por la mujer, que vivimos como negativos, para que no interfieran en la comunicación en curso (*me doy cuenta que me estoy intoxicando con este relato; me doy cuenta que no me gusta como es esta persona; me doy cuenta que me molesta la manera como me mira; me doy cuenta que no estoy tolerando su incapacidad de reconocer que está en riesgo*).

b. Aceptación de aquello que la mujer pudiera atribuir como negativo al propio profesional, siendo capaces de asumir la propia responsabilidad que tengamos en esta percepción, sin

que interfiera en la comunicación en curso (*me doy cuenta que me considera una amenaza y que no confía en que lo que le digo es por su bien; me doy cuenta que no me cree; me doy cuenta que me considera demasiado joven e inexperto para darle consejos*)

c. Superación anímica de los propios estados físicos y psíquicos negativos, para dinamizar la relación positiva, prosocial, en función de la mujer a la que atendemos. Esto implica reconocer cuando tenemos un mal día, si estamos irritables, si nos sentimos enfermos o más vulnerables por situaciones personales. Reconocer que no estamos bien es el primer paso para decidir que queremos hacer para estar mejor: irnos a casa, cambiar el chip, hacer una pausa, comer, tomar un café. Si logramos superar esta negatividad, requiere la habilidad de vaciarse a uno mismo ya comentada, para no depositar nuestra carga en los demás o perder la paciencia con nuestros interlocutores. En el caso del trabajo con mujeres es importante este vacío y aceptación de lo negativo, para ser capaces de centrarnos en el caso y su complejidad real, y hacer una intervención que la beneficie o no la re victimice.

Autoevaluemos este punto

¿Acepto lo negativo que la mujer puede ver en mí, así como los aspectos negativos que yo que puedo considerar en ella? ¿Acepto y reconozco las emociones negativas que me puede provocar un caso?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Factores de contenidos de la comunicación

11. Información suficiente, apropiada, no excesiva, frecuente



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Se hace referencia aquí a las condiciones necesarias para que el acto comunicacional sea completo, y el Receptor pueda ubicar los contenidos dentro de su marco conceptual de un modo congruente. Implica tanto a los códigos verbales como gestuales y emotivos. Implica también tiempo para que se pueda transmitir la información completa.

La cantidad de información entregada no debería depender de la disponibilidad del profesional. Las mujeres que acuden a solicitar atención después de episodios de violencia machista no

se encuentran todas en el mismo momento ni tienen el mismo grado de consciencia o motivación al cambio. Por eso, los profesionales deberían preparar información diferenciada para los diversos niveles de violencia y riesgo. Puede ser útil por ejemplo tener el material que se entrega con folletos o teléfonos, separados en cajones según quien pueda ser la interlocutora.

La disponibilidad de material en otros idiomas también puede ser un indicador de calidad prosocial de la información.

Este factor se caracteriza por que la información que se entrega en cada comunicación se adapte a las necesidades en cantidad, calidad y frecuencia a las necesidades específicas de cada interlocutora, transmitida de acuerdo a los criterios dados por la relación de confianza establecida, cultura de pertenencia, reglas del sistema en el que se la atiende, y contexto situacional y temporal en el que se inserta el acto comunicativo.

Autoevaluemos este punto

¿Selecciono la cantidad y el tipo de información más apropiada para cada mujer según sus características personales y el momento en el que se encuentra? ¿Tengo preparadas tarjetas con nombres de personas y datos de contacto a las cuales puede acudir para pedir ayuda dentro de las instituciones de la red de apoyo?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

12. Apertura a revelar emociones



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Este es uno de los factores más esenciales en una *Comunicación de Calidad Prosocial*. No solo porque nuestro interlocutor es una persona en sí misma emocional, sino también porque nosotros mismos lo somos.

Las palabras activan pensamientos y también emociones, que a su vez inciden en nuestras actitudes y en los comportamientos que llevamos a cabo.

Ser capaces de reconocer las emociones y darles un nombre, es un primer paso y como otros factores, requiere un activo ejercicio permanente para entrenar nuestra meta cognición.

Un pensamiento *tan simple* como decir: *me doy cuenta que comienzo a enfadarme*, permite que activemos otros elementos de la

comunicación para saber cómo protegernos y gestionar esa emoción para que al final no dañe nuestra salud. La emoción en sí misma es un mensaje para el cuerpo y para la mente; la pregunta no es cómo eliminar el mensaje, pues el mensaje ya está, ha llegado. El punto es cómo aceptar que existe, reconocerlo y gestionarlo lo más adecuadamente posible para no sentirnos afectados en nuestra salud física, psicológica, social o espiritual.

El ejercicio de reconocerlas por la meta cognición permanente (*me doy cuenta que me estoy desesperando; me doy cuenta que este comentario me produce envidia, ira, rabia, vergüenza, etc.*) es una ayuda para no sorprendernos con nuestras propias reacciones (*no sé cómo pudo pasar, no sé cómo pude reaccionar así*), sino más bien monitorear nuestros pensamientos y darles trámite de la mejor manera.

En el caso de profesionales que trabajan con mujeres en situación de violencia, el desafío es complejo pues casi siempre están expuestos a situaciones límite. Los propios profesionales tienen mucho riesgo de quemarse (*Burn-out*) si no saben protegerse adecuadamente.

Protegerse y a la vez conectar con la mujer deberían ser actividades complementarias y simultáneas, pero son difíciles de realizar porque tienen una frontera muy fina, donde se puede pasar muy fácilmente desde la empatía cognitiva a una empatía emocional total, en la cual la identificación con la mujer es total y el profesional también queda en situación vulnerable.

Tampoco se trata de poner una barrera para evitar el contagio emocional. De este modo no hay conexión alguna y la mujer puede sentir que no es escuchada ni comprendida. Nunca confiaría en el profesional que de esta forma la interroga y pretende apoyarla.

Cada profesional debe estar en condiciones de cuidarse para cuidar. Para ello debería hacer ejercicios de respiración entre caso y caso, buscar apoyo del equipo en medio de un asunto que le esté agitando demasiado, tener tiempo fuera, o bien pedir, si es posible, que el caso lo asuma otra persona cuando sea imposible tomar una cierta distancia emocional para mirar con perspectiva.

La persona profesional debe cuidarse para poder expresar emociones sin quedar indefensa después de haberlo hecho.

Un médico, por ejemplo, puede revelar sus emociones sobre un caso, no como estrategia, sino como vía de conectar mejor con sus pacientes y acoger las emociones que los propios pacientes puedan tener: *comprendo que este diagnóstico que le he dado le haga sentir miedo, a mi padre le ocurrió lo mismo y para nosotros fue difícil como familia, pero mi rol como médico es decirle que si bien es una enfermedad compleja, no le dejaremos sola, le acompañaremos, y haremos todo lo que está en nuestras manos para que lo supere. Ese miedo muchas personas lo sienten y hay que hablar de eso para superarlo y ganarle a la enfermedad.*

Si el profesional revela sus propias emociones con calidad pro-social, manteniendo siempre un equilibrio entre la empatía cognitiva y emocional, sin dar señales de incompetencia o subvaloración a quien tiene delante, precisamente esa subjetividad pondrá al descubierto el *vivir y el sentir* del profesional, lo que le permite incidir en la impresión que la mujer perciba de la atención y del valor que ella tiene como ser humano.

No se trata de que el profesional se muestre débil o vulnerable, o que no sabe qué hacer, sino más bien, transmitir que es algo serio, que importa, que puede producir preocupación.

La apertura o auto revelación es la conducta por la que se permite a otra persona conocer lo que uno piensa, siente o quiere, y es el medio más directo -aunque no el único- por el que una persona se da a conocer a otra

Este factor se refleja en:

a. Expresión frecuente de sentimientos positivos, de agrado, de agradecimiento: *Me alegra mucho que hayas dado el paso de venir a pedirnos ayuda, me llena de esperanza ver cómo estás gestionando esta situación con tus hijos; me entusiasma ver que has encontrado este trabajo y que tienes una nueva casa, podrás comenzar de nuevo.*

b. Expresión confiada pero no frecuente de sentimientos negativos, de desánimo o de disgusto, referentes a contenidos en los que no esté implicado el interlocutor o que no lo hieran: *la situación a tus hijos les está perjudicando más de lo que se ve ¿eres consciente de esto?*

c. Revelación muy cauta y solo en momentos adecuados, de las emociones negativas de queja e irritación relativas a conductas del interlocutor: *es cierto que para nosotros es difícil ver y gestionar que has regresado con esta persona que te agrede, pero quiero que sepas que no estamos enfadados contigo. Estamos preocupados, que es diferente. Sabemos que para ti es un paso difícil. No tengas vergüenza, siempre que necesites, puedes volver a pedirnos ayuda.*

d. Expresarse en primera persona evitando la acusación directa al otro, citando comportamientos muy concretos y determinados, y no rasgos estables o invariables: *estaba preocupado después de la última vez que nos vimos, no has respondido nuestras llamadas ¿estás bien?*

e. Evitación absoluta de reproches, sobre la marcha. Mientras la mujer habla, no reprocharle con: *se lo he advertido muchas veces, ¿ve lo que ocurre si no me escucha?*

Autoevaluemos este punto

¿Comunico a las mujeres mis emociones/pensamientos (preocupación, interés, esperanza, confianza) o expectativas respecto a su situación?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Factores de meta comunicación y estrategias

13. Control del proceso comunicativo



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer. Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

La *meta comunicación* es una estrategia de comunicación, de relativa fácil aplicación. Sin embargo, muchas veces difícil de utilizar por olvido. Meta comunicar puede no solo prevenir conflictos, sino también gestionarlos de manera más adecuada.

Nos referimos a las habilidades de los profesionales para controlar su comunicación y evitar que esta les controle.

A veces los protocolos en extremo rígidos impiden contrastar con las mujeres si realmente hemos entendido, o si ellas han comprendido lo que les hemos dicho.

El reporte psicológico, que presentaremos más adelante, es una excelente herramienta que facilita hacer un informe adecuado de la situación real, y no solo lo que aparentemente la mujer ha dicho. A través de las preguntas o del contraste de significados podemos determinar mejor el riesgo real de la mujer.

No se trata solo de reportar las palabras que ella ha usado, sino ayudarla con nuevo vocabulario para ir contrastando si lo que ella dice es realmente lo que quiere decir.

Se pueden establecer reglas operativas para la interacción. Normalmente las personas ya comunican bajo códigos sociales o convenciones aceptados que regulan por ejemplo los turnos para hablar, las interrupciones, longitud y frecuencia de las intervenciones y pausas etc. En el caso de la atención profesional a mujeres, muchas veces la interacción está mediada por tiempos e instrumentos determinados por protocolos, y el flujo de la comunicación para que conduzca a las metas deseadas puede verse condicionado.

Se pueden en cambio, acordar previamente esos tiempos. Por ejemplo, si vemos que para una visita el médico de cabecera tiene quince minutos, y la mujer necesita más tiempo de calidad, que no se le podrá dar, el propio médico puede decir a la mujer: *antes de que continúe explicándome, quiero decirle que usaremos más tiempo de lo habitual en esta visita porque veo que con quince minutos que tengo por paciente, no alcanzaremos a hablar adecuadamente ni a visitarla para ver las lesiones. Si la interrumpo para hacerle preguntas, quiero que sepa que tengo que responder a un protocolo, y hay preguntas que le podrían parecer extrañas.*

Por otra parte, las palabras además del valor denotativo o conceptual, mediante el cual representamos conceptos concretos y universales, tienen una función connotativa que se encuentra asociada a las experiencias afectivas propias de cada persona.

Es importante contrastar con las mujeres el significado que ellas atribuyen a las palabras que usan: *cuando usted dice que ha-*

bitualmente él se pone difícil, qué quiere decir exactamente, ¿Qué entiende Usted por difícil?

Concretamente el centro del proceso comunicativo implica:

a. Verificar que el proceso comunicativo esté procediendo de manera satisfactoria para todos (*¿vamos bien? ¿se comprende?*)

b. Tener reglas aceptadas para la interacción (*si le parece bien, lo haremos de este modo, primero le pediré que me cuente todo y yo iré tomando notas en el ordenador, y cuando haya terminado, le haré preguntas, ¿le parece? ¿O prefiere contarme mientras le voy haciendo preguntas?*)

c. Presencia de mensajes de meta comunicación que sean congruentes con la transparencia, confirmación del otro, y control de la comunicación en curso.

d. Frecuencia de frases o mensajes *anunciadores* que preceden la intervención, que clarifiquen y que sitúen lo que se va a decir en un contexto (*ahora le diré algo que a veces es difícil de comprender porque suena técnico o legal, pero no se preocupe, puede preguntar hasta que lo comprenda*)

e. Formular preguntas que alienten al interlocutor a reflexionar de manera nueva, traducir o reformular su enunciado (re encuadre comunicativo) cuando el curso de la conversación se pierda, escale violentamente o exista la duda de que alguno no está comprendiendo (*no sé si logro comprender bien, ¿me puede explicar qué ocurre cada vez que usted sale con sus amigas? ¿Me aclara eso de que se desespera?*)

f. Contrastar el significado del léxico utilizado cuando haya dudas de malos entendidos.

Autoevaluemos este punto

¿Me preocupo de comprobar que la comunicación con la mujer está siendo plenamente eficiente y satisfactoria? ¿Le pregunto si ha entendido mis preguntas, mis indicaciones? ¿Me aseguro de que ha comprendido aquella palabra técnica que acabo de usar?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

14. Resolución de conflictos desde una perspectiva positiva



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Para este factor no nos centraremos en la relación de la mujer con su agresor, pues la *Violencia Machista* es un comportamiento penalizado y regulado por leyes. El tema de la pareja y las relaciones de poder es mucho más complejo y por lo mismo entender su funcionamiento requiere de varios otros modelos que nos permitan comprender la forma de empoderar a la mujer para que actúe.

Nos referiremos a los tipos de conflicto que pueda percibir el profesional cuando la mujer llega a pedir ayuda. Por ejemplo, la mujer puede no querer denunciar a su agresor porque ella es víctima de una red de trata de personas que la amenaza con matar a su familia en el país de origen. Para el profesional esto genera cla-

ramente un conflicto. O por ejemplo, conflictos entre colegas de un mismo hospital respecto al diagnóstico y al régimen de visitas de una mujer que ingresa a la unidad de salud mental por intento suicida, donde algunos opinaran que es derecho del compañero visitarla, y otros que deben proteger a la paciente del posible causante del intento de suicidio.

El conflicto sabemos que no es sinónimo de violencia, pero esta última si puede ser una manera de resolver el conflicto. Quien aplica violencia valida este patrón de comportamientos para resolver algo que le genera conflicto y le perturba. La Prosocialidad también es una manera de resolver un conflicto, pero desde una perspectiva positiva al considerar todos los elementos posibles en el sistema propio y de la mujer, para poder proponer alguna salida que sea beneficiosa y que ella la viva como tal.

Para ello es necesario:

a. Definir si el tipo de conflicto percibido se refiere a un problema fáctico (algo que pasó, fácil de resolver si se aclara para que se repare o no se vuelva a repetir), a un problema de confrontación de intereses (nuestros intereses son o son percibidos como incompatibles), discrepancias valóricas (creemos cosas diferentes), o un problema relacional (relaciones tirantes por diferencias personales, en este caso da igual lo que digamos, el problema es la relación).

Dependiendo del tipo de problema variará su resolución. Pero el primer paso es identificar el tipo de conflicto.

En el caso de autorizar la visita al compañero de una mujer ingresada en salud mental por intento suicida, nos podemos encontrar por ejemplo con un conflicto de valores: un equipo médico ve un cuadro de salud mental, una paranoia por parte de una mujer enferma y un compañero preocupado y con derecho a visitarla, contra un equipo que ve una mujer que se ha intentado

quitar la vida después de diez años de violencia psicológica severa, hecho que le ha causado graves consecuencias en su salud mental.

Podríamos decir que unos se equivocan y que otros estén en lo cierto, pero en ese hospital a la hora de tomar las decisiones estos equipos se han enfrentado a sus propios valores que les hacen reaccionar de una manera u otra. Si la discusión gira en torno a algo fáctico (algo que alguien dijo o hizo... autorizar o no) el conflicto está sub-identificado, porque también hay un conflicto valórico.

Afirmar que el compañero por el mero hecho de serlo tiene derecho de ver a su mujer, es un valor (creencia). Decir que una enferma con un cuadro de salud mental no puede negarse a recibir visitas, también es un valor (creencia).

Cuando el conflicto es de valores difícilmente podremos resolverlo con estrategias. Los valores deben ser visualizados, reconocidos y aceptar que lo que nos condiciona para ponernos de acuerdo son a veces nuestras propias creencias. También nos condicionan nuestros problemas relacionales o las propias diferencias de paradigmas de intervención que existen entre diferentes tipos de profesionales. Por eso es importante, primero, reconocer qué tipo de conflicto es y luego ver si es posible consensuar una resolución.

a. Para resolver un conflicto de manera positiva es fundamental transmitir reconocimiento humano de su dignidad al adversario, eliminando estereotipos. Esto implica aplicar la mayoría de los factores de este modelo.

b. Los profesionales pueden buscar activamente y en todo momento nuevos medios para sustentar procesos de comunicación *transformadores* de acuerdo a las tipologías de conflicto, o a casos complejos con los que se van encontrando durante su ejercicio profesional.

c. En caso de no tener la capacidad o no estar habilitado para resolver un conflicto, muchas veces es mejor derivar el caso o solicitar la eventual participación de un tercero, otro profesional

del propio equipo u otro tipo de profesional que complemente la visión que nos pudiera faltar. En el caso de conflictos entre colegas respecto a la resolución de un caso, se puede invitar a algún tercero, que cumpla un rol aceptado por ambas partes (mediador, árbitro, juez), cuando las partes no estuvieran en condiciones de entablar un proceso de diálogo respetuoso y sin descalificaciones verbales y no verbales.

d. Es central en el trabajo con mujeres, antes de decidir qué hacer, intentar nivelar la comunicación a través del empoderamiento que se les otorgue, cuando la asimetría esté dificultando el diálogo o la comprensión recíproca. Si ella no sabe lo que piensa, no está empoderada de su propio punto de vista, cualquier medida que se proponga podría no ser eficaz. Muchas veces, cuando las mujeres se sienten forzadas a tomar decisiones generadas por los profesionales, aceptan en primera instancia lo que se les ha aconsejado, pero luego vuelven al estadio anterior.

e. Es importante tomarse tiempo para conectar con el momento real de la mujer y no con el momento en el que el profesional le dice a ella que debería estar.

Autoevaluemos este punto

¿Intento resolver los conflictos de la manera más constructiva posible, considerando todos los elementos del sistema al cual pertenece la mujer?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

15. Elaboración compartida de las decisiones

No siempre es posible la participación de los interlocutores en la toma de decisiones. Sin embargo, en la medida de lo posible, es conveniente integrar al interlocutor en una decisión, sobre todo si su impacto recae en la propia vida de esa persona.

En conversaciones con nivel de complejidad alto, se puede decidir en conjunto cómo será la comunicación. En equipos de trabajo, sobre todo en el análisis de casos difíciles, puede ser útil negociar las reglas de conversación previamente, acordando quién habla primero, si se podrá o no interrumpir y quién dirá la última palabra, entre otros. Se pueden establecer marcos de referencia común: qué queremos decidir y para qué, qué queremos que suceda una vez tomada la decisión, cuál será el objetivo de la conversación. Es útil encuadrar la comunicación estableciendo los temas a tratar y que otros quedarán fuera, por ejemplo.

Por último, es importante privilegiar en cuanto sea factible y viable, instancias y métodos participativos, eficientes y adecuados al contexto y a los contenidos en marcha para una elaboración conjunta de decisiones. En el caso de equipos de trabajo es importante apoyar el deseo de ser participativo, con metodologías eficaces que garanticen una participación real, moderando el uso de la palabra de los líderes dominantes, y fomentando la participación de las personas más reservadas.

Respecto a la atención a la mujer no siempre es posible hacerla partícipe de todas las decisiones, sobre todo si los profesionales están obligados a activar protocolos de actuación en los casos más graves. No obstante esto, es siempre posible irle informando qué pasos se están dando e integrarla lo más posible en el análisis de

qué hacer en caso de tener menores a su cargo, o qué redes de apoyo son las que más les sirven.

Autoevaluemos este punto

¿Comparto, en la medida de lo posible las decisiones que afectan a la mujer y a las cuales puedo estar obligado/a, por Ley, haciéndole sentir partícipe o informándole adecuadamente de las mismas?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

16. Hacer explícitas las reglas de manera prosocial

Hablar de reglas de interacción social es hablar de los sistemas, de cómo nos organizamos para funcionar. Las reglas existen en todo sistema humano. Basta pensar en cómo funciona el tránsito, un supermercado, una familia, un país.

Las reglas son patrones de interacción que se repiten. Pueden ser ejemplo de normas: *No fumar, prohibido el uso de móvil*. O algo tan sencillo como la indicación del uso de un baño para hombres o mujeres. El uso del lugar de parqueo para personas con discapacidad se indica de manera normativa y explícita con un ícono, y toda persona que quiera aparcar sabe que es un espacio de uso reservado y que si lo usa inadecuadamente, está incumpliendo una norma y puede ser sancionado.

Las reglas normativas (lo que se debe o no hacer) son muchas, basta dedicarse un día a escribirlas. Haga la prueba y mire a su alrededor cuántas reglas normativas existen y cuantas han sido creadas por usted mismo.

Una manera divertida de identificar reglas en casa es preguntar por ejemplo, dónde se sienta cada persona a la mesa, ¿Existe alguna regla? ¿Dónde se guardan las cosas? ¿Hay lugares fijos? En su casa ¿pueden entrar las mascotas? Muchas tradiciones también son reglas, porque se repiten y quien se las salta se da cuenta que quizás ha hecho algo que no debía, puede venir sancionado por el grupo o sentirse incómodo al sentirse observado.

También existen las reglas de interacción, que son aquellas que regulan la manera cómo hemos acordado relacionarnos con las demás personas. Por ejemplo, los besos son una regla de interacción. Quien ha visitado varios lugares sabe que no puede aplicar la regla de Barcelona en cualquier país, en cuanto no todos los países validan los besos como regla de interacción. Hay países que dan dos besos, o tres; hay países donde los hombres se besan, en

otros no. En algunos el beso es de izquierda a derecha, en otros de derecha a izquierda.

El tema con las reglas, que es apasionantemente divertido, es que no todas las reglas son explícitas. Hay muchas reglas implícitas, que se aceptan pero no somos conscientes de que existen. La mejor manera de saber que hay una regla *escondida* es darnos cuenta cuando alguien hace algo que en principio se puede, pero que al hacerlo, todos son unánimes en que eso no se podía hacer.

Por ejemplo, tenemos el móvil de nuestros compañeros de trabajo, nunca hemos explicitado la regla de que el fin de semana solo nos escribimos mensajes divertidos y nada laboral. La regla implícita es: *usaremos el móvil para enviar mensajes a los colegas los fines de semana solo para temas divertidos que no tengan nada que ver con el trabajo*. Nunca lo hemos hablado, pero es una regla y funciona perfectamente sin necesidad de explicitarla, hasta que alguien la cambia o la rompe, o llega un jefe nuevo y decide comenzar a hablar de trabajo los domingos por la noche. En este momento nos damos cuenta de que la regla, que era implícita y positiva para el sistema, está siendo cambiada por una regla de interacción negativa para el equipo.

La manera como lo resolvemos es hablando de la regla para hacerla una norma aceptada por todos. Los sistemas sanos son aquellos que son capaces de hablar de sus reglas y cambiarlas cuando no funcionan. Sin embargo, hablar de reglas no es sencillo.

Pensemos en los temas tabúes. Los tabúes tienen detrás reglas de interacción o normativas negativas. Un tema prohibido está escondido y no quiere salir a la luz por múltiples motivos. No se puede asumir que hay que ventilarlo todo para explicitar las reglas de una vez.

Detrás de una regla puede haber historias de dolor, frustración, miedos. Puede haber personas con una meta cognición poco entrenada que estén prisioneras de reglas sin habérselo planteado y que no estén preparadas para hablar de ello.

Cuando una regla es negativa para el sistema, lo adecuado es revisarla para que se pueda explicitar y revisar o cambiar. En el caso del jefe nuevo que envía mensajes los domingos, es un tema que se debe abordar, pero si no se usa un estilo comunicativo prosocial, el impacto de hablar de las reglas podría tener consecuencias negativas.

En el caso del trabajo con mujeres, habría que revisar las reglas normativas explícitas que están validadas en cada organización para acogerlas (*donde se sientan cuando esperan ser atendidas; pueden o no entrar acompañadas y de quién; pueden o no venir con sus hijas e hijos; en caso positivo, dónde esperan los menores de edad a sus madres; cuánto tiempo de atención se puede destinar como máximo a una mujer; vuelven solas o acompañadas a casa; ¿se las llama por teléfono para hacer seguimiento?*) y mirar si hubiera alguna regla implícita normativa que se esté aplicando (*en casos graves, les dejamos fumar mientras tomamos la declaración de la mujer*). Una vez se identifiquen las reglas, evaluar si son positivas para la mujer o si hubiera alguna negativa. Por ejemplo, si se identifica que la sala de espera puede ser aversiva para las mujeres, pues estarían expuestas públicamente en un entorno frío e impersonal, en este caso se puede explicar la regla en este caso se puede explicitar para evitar el impacto negativo de la misma (*buen día, esta sala de espera no es óptima para usted, le pido disculpas, pero intentaremos hacerla pasar lo antes posible. Mientras tanto ¿quiere un vaso de agua?*)

En cuanto a las reglas de interacción, ocurre lo mismo. Si son reglas neutras o positivas (no dañan o benefician al sistema), no es necesario hacer nada. Pero si hubiera reglas de interacción implícitas negativas, hay que revisarlas y evaluar cómo se hacen explícitas con calidad prosocial. Estas son las más complejas de abordar porque el nombrarlas se pueden generar conflictos.

Por ejemplo, en la recepción de urgencias, cuando las mujeres acuden, una regla de interacción implícita negativa sería ser interrogadas en voz muy alta el motivo por el que vienen. Muchas se sienten intimidadas por esta exposición pública. Esta regla de

interacción negativa se debe identificar, explicitar de manera pro-social con el personal administrativo, y se debe cambiar. Para ello se puede hacer una capacitación para el equipo administrativo, donde primero se les valore por la enorme importancia que tienen al ser el primer rostro que ven las mujeres al llegar a pedir ayuda. La empatía y la acogida son centrales en este momento.

Por otra parte, en urgencias, este personal está sometido a una enorme carga de trabajo y no siempre pueden atender cada caso de manera personalizada. Urgencias es ruidoso, y a veces deben alzar la voz pues la acústica es pésima. Todo esto se puede hablar. ¿Cómo podemos cambiar la regla para que no perjudique a las mujeres?

Se puede diseñar en conjunto algún método menos invasivo o a partir de este cambio de regla, generar alguna innovación como la del *Codice Rosa* del Hospital *Carderelli de Nápoles* (ver capítulo sobre reporte psicológico).

Con las mujeres, por otra parte, cuando se hace atención directa, se les puede explicitar en todo momento lo que está ocurriendo u ocurrirá. Para que sean validadas y confirmadas en su dignidad es importante explicitar con ellas todas las reglas, que aunque sean claras para el profesional, para muchas de ellas son reglas implícitas.

Autoevaluemos este punto

¿Intento explicar abiertamente y de manera cercana, sin subvalorar ni sobreproteger a la mujer, cuáles son las reglas a las que debemos ceñirnos a lo largo de todo el proceso?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Factor posterior a la comunicación

17. Cultivar un objetivo empático concreto

La empatía prosocial no solo se aplica antes de la comunicación o durante esta. También se aplica de manera posterior.

Las personas somos seres complejos y cuando nos despedimos de alguien, después de una interacción satisfactoria, nuestra mente continúa resinificando lo vivido. La comunicación no termina con el encuentro, sino que se debe validar con un acto comunicativo posterior.

Demos un ejemplo: Juan y Pedro hablan de un problema que aqueja a uno de ellos; Pedro acaba de perder su trabajo y se encuentra enfermo. Hablan y aplican todos los factores de la comunicación señalados. Juan le empodera, le ayuda, le consuela y sobre todo le da esperanza. Pedro se despide aliviado, agradecido y empoderado por el otro. Se va feliz. Hasta aquí vamos bien. Pero pasan las semanas y los meses, y Pedro nunca más recibe una llamada de Juan, un correo, un mensaje o un comentario. Se vuelven a encontrar dos meses más tarde y Juan lo saluda amablemente como si nada, sin hacer referencia al tema. ¿Qué piensa entonces Pedro de la interacción comunicativa anterior?

Es curioso, pero la ausencia de al menos un comentario posterior que indique que esa empatía inicial fue real, puede anular completamente un proceso de comunicación satisfactorio y prosocial. Pedro puede comenzar a dudar y desconfiar de Juan: ¿me escuchó porque le importé o le di en realidad pena? ¿Ese día fingió que mi problema le interesaba?

La ausencia de un comentario posterior es un elemento central y un desafío para los profesionales que trabajan con muchos casos. No es posible atender a cada caso como un caso único, pero al menos se pueden fijar por escrito fechas en las que después de haber atendido a una mujer, se le haga una llamada para ver

cómo sigue su situación. Se pueden incluso fijar protocolos según niveles de gravedad, llamadas a la semana, al mes, a los tres meses.

Bastaría una llamada del profesional para que la mujer perciba que la atención recibida fue real y que es importante porque es ella y no un caso más entre muchos. Numerosos médicos de cabecera por ejemplo, apuntan palabras clave en las fichas de los pacientes (*madre enferma, hija en la universidad, discusiones frecuentes en casa con marido*), para poder preguntar en la próxima visita, transmitir la sensación de interés genuino y monitorear cómo van las cosas.

Este factor, para aplicarlo, implica dos aspectos:

a. Proporcionar, al menos, una retroalimentación específica a la mujer, en el tiempo, que le indique el interés existente en sus temas de incumbencia personal; en caso de haber solicitado o preguntado algo, brindarle al menos una respuesta de calidad respecto a la posibilidad o imposibilidad de la consecución del objetivo solicitado.

b. Estimular la continuidad de la empatía cimentada, del reconocimiento a la dignidad de la mujer, o fortalecimiento de la relación de confianza construida a través de acciones prosociales de cualquier tipo una vez finalizado el intercambio comunicativo.

Autoevaluemos este punto

¿Me responsabilizo por hacer sentir a la mujer que la recuerdo y me intereso por ella, con una llamada, o una visita, después del primer encuentro?

SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNC A		NUNCA
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Modelo de Comunicación de Calidad Proso- cial (CCP) adaptado a la atención de mujeres en situación de Violencia Machista (Roche, Escotorin, Cirera, LIPA UAB)

Revisado por Sara Guila Fidel y Kattia Rojas Loria

Factores / Actitudes y comportamientos AUTODIAGNÓSTICO DE LA CA- LIDAD DE LA COMUNICACIÓN PROSOCIAL	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Evaluar la auto-percepción										
FACTORES PREVIOS										
1. Apertura y disponibilidad cuando soy receptor ¿Estoy y me muestro disponible, tanto verbal como no verbalmente con las mujeres?										
2. Oportunidad cuando soy iniciador Antes de dar una indicación, informar algo, ¿estoy atent@ a que las circunstancias emocionales, del espacio y temporales propias y de mi interlocutor/a sean las adecuadas? ¿Elijo un espacio adecuado que no exponga a la mujer a explicar su caso delante de terceros que puedan generarle incomodidad/ansiedad?										

Factores / Actitudes y comportamientos AUTODIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN PROSOCIAL	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Evaluar la auto-percepción										
FACTORES DEL PROCESO										
3. Vacío de uno mismo ¿Logro vaciarme de mis otras ocupaciones y preocupaciones para atender plenamente a la mujer?										
4. Vivir el presente con plenitud ¿Me concentro plenamente en el momen- to presente, pongo la atención sobre cada mujer, sin desconcentrarme pensando en episodios anteriores o futuros?										
5. Empatía reciprocidad y unidad ¿Logro ponerme en el lugar de las mujeres? ¿Me intereso por conocer y entender su punto de vista? ¿Realizo retroalimentaciones parafraseando lo que me han dicho? ¿Hago el esfuerzo cognitivo de comprender por qué piensa como piensa? ¿Procuro empoderar a la mu- jer en su propio punto de vista para poder continuar un diálogo en el que ella se sienta en situación de horizontalidad-igualdad y no de inferioridad?										

Factores / Actitudes y comportamientos AUTODIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN PROSOCIAL	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
Evaluar la auto-percepción	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
FACTORES DEL PROCESO										
6. Confirmación de la dignidad del otro ¿Confirmo a la mujer en su valor como persona, llamándola por su nombre, haciéndole preguntas, recogiendo sus emociones positivas o negativas? ¿Evito subvalorar, considerar obvio o quitar importancia a lo que ella dice o intenta decir? ¿Reconozco y valido con la mirada a la mujer como un sujeto con recursos para poder salir hacia adelante? ¿La miro como sobreviviente? Más allá de mi rol y deber profesional ¿tengo una mirada de respeto y no de cansancio, hacia una posible decisión de elegir continuar con su pareja maltratadora?										
7. Evaluación positiva de los comportamientos del otro ¿Valoro positivamente algún aspecto o comentario, comportamiento de la mujer? ¿Valoro positivamente que haya venido a pedir ayuda? ¿Valoro el esfuerzo que hace en la explicación de su relato? ¿Valoro sus avances o esfuerzos, como mínimo en algún momento de nuestra interacción?										
8. Escucha de calidad ¿Me ocupo de hacer sentir a la mujer, tanto verbal como no verbalmente, que la estoy escuchando con atención? ¿Escucho con serenidad?										

Factores / Actitudes y comportamientos AUTODIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN PROSOCIAL	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
Evaluar la auto-percepción	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
9. Emisión de calidad ¿Trasmito la información de forma que considero puede serle más clara, amable, no sobreprotectora, y tampoco en tono de reproche? ¿Explico la información de manera entendible para la mujer considerando sus características de personalidad, de cultura y de edad? ¿Entrego material de apoyo, fácil de comprender y que le facilite pedir apoyo a otras entidades o personas?										
10. Aceptación de lo que es percibido como negativo ¿Acepto lo negativo que la mujer puede ver en mí, así como los aspectos negativos yo que puedo considerar en ella? ¿Acepto y reconozco las emociones negativas que me puede provocar un caso?										
FACTORES DE CONTENIDOS										
11. Información suficiente, apropiada, no excesiva, frecuente ¿Selecciono la cantidad y el tipo de información más apropiada para cada mujer según sus características personales y el momento en el que se encuentra? ¿Tengo preparadas tarjetas con nombres de personas y datos de contacto a las cuales puede acudir para pedir ayuda dentro de las instituciones de la red de apoyo?										

Factores / Actitudes y comportamientos AUTODIAGNÓSTICO DE LA CA- LIDAD DE LA COMUNICACIÓN PROSOCIAL	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
12. Apertura a revelar emociones ¿Comunico a las mujeres mis emociones/ pensamientos (preocupación, interés, espe- ranza, confianza) o expectativas respecto a su situación?										
FACTORES DE METACOMUNICACIÓN Y ESTRATEGIAS										
13. Control del proceso comunicativo ¿Me preocupo de comprobar que la comuni- cación con la mujer está siendo plenamente eficiente y satisfactoria? ¿Le pregunto si ha entendido mis preguntas, mis indicaciones? ¿Me aseguro de que ha comprendido aquella palabra técnica que acabo de usar?										
14. Resolución de conflictos desde una pers- pectiva positiva ¿Intento resolver los conflictos de la manera más constructiva posible, considerando to- dos los elementos del sistema al cual la mujer pertenece?										

Factores / Actitudes y comportamientos AUTODIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN PROSOCIAL			CASI SIEMPRE		A VECES			CASI NUNCA		NUNCA
Evaluar la auto-percepción	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
15. Toma conjunta de decisiones ¿Comparto, en la medida de lo posible, las decisiones que afectan a la mujer y en las cuales puedo estar obligado/a por Ley, haciéndole sentir partícipe o informándole adecuadamente de las mismas?										
16. Hacer explícitas las regla de manera prosocial ¿Intento explicar abiertamente y de manera cercana, sin subvalorar ni sobreproteger a la mujer? ¿Cuáles son las reglas a las que debemos ceñirnos a lo largo de todo el proceso?										
FACTOR POSTERIOR AL ACTO COMUNICATIVO										
17. Cultivar un objetivo empático concreto ¿Me responsabilizo por hacer sentir a la mujer que la recuerdo y me intereso por ella, con una llamada, o una visita, después del primer encuentro?										

Una vez conocidos estos factores, recomendamos que realicen una aplicación de este modelo a su vida y experiencia personal. Presentamos a continuación un procedimiento sencillo que puede facilitar el autoanálisis y la optimización personal.

Las preguntas son una síntesis del modelo de *Comunicación de Calidad Prosocial*. Una vez hecha la puntuación, cada persona puede unir los puntos de su autoevaluación y observar un gráfico de sus puntos fuertes y puntos débiles.

Una vez hecho el auto diagnóstico, cada persona puede trabajar sus aspectos más débiles leyendo cada punto desarrollado en este capítulo y así saber cómo puede optimizarlos.

EJEMPLO DE AUTOAPLICACIÓN

Factores / Actitudes y comportamientos AUTODIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DE COMUNICACION PROSOCIAL		S		CS		AV		CN		N	
Evaluar la auto- percepción		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
PREVIOS	1. Apertura y disponibilidad cuando soy receptor	X									
	2. Oportunidad cuando soy iniciador			X							
PROCESO	3. Vacío de uno mismo				X						
	4. Vivir el presente con plenitud							X			
	5. Empatía, reciprocidad y unidad								X		
	6. Confirmación de la dignidad del otro										X
	7.Evaluación positiva de los comportamientos del otro										X
	8. Escucha de calidad							X			
	9. Emisión de calidad					X					
	10. Aceptación de lo que es percibido como negativo					X					
CONTENIDOS	11. Información suficiente, apropiada, no excesiva, frecuente				X						
	12. Apertura a revelar emociones				X						
METACOM Y ESTRATEGIAS	13. Control del proceso comunicativo				X						
	14. Resolución de conflictos desde una perspectiva positiva				X						
	15. Toma conjunta de decisiones	X									
	16. Hacer explícitas las reglas de manera prosocial	X									
POST	17. Cultivar un objetivo empático concreto										X

CUESTIONARIO PARA AUTOEVALUACIÓN

Factores / Actitudes y comportamientos AUTODIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN PROSOCIAL		SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
Evaluar la autopercepción		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
PREVIOS	1. Apertura y disponibilidad cuando soy recepto										
	2. Oportunidad cuando soy iniciador										
PROCESO	3. Vacío de uno mismo										
	4. Vivir el presente con plenitud										
	5. Empatía, reciprocidad y unidad										
	6. Confirmación de la dignidad del otro										
	7. Evaluación positiva de los comporta- mientos del otro										
	8. Escucha de calidad										
	9. Emisión de calidad										
	10. Aceptación de lo que es percibido como negativo										
CONTENIDOS	11. Información suficiente, apropiada, no excesiva, frecuente										
	12. Apertura a revelar emociones										

METACOM Y ESTRATEGIAS	13. Control del proceso comunicativo										
	14. Resolución de conflictos desde una perspectiva positiva										
	15. Toma conjunta de decisiones										
	16. Hacer explícitas las reglas de manera prosocial										
POST	17. Cultivar un objetivo empático concreto										

Referencias

Escotorín, G. (2008) *Comunicación interpersonal de calidad prosocial: hacia una definición del concepto y síntesis teórica actualizada del modelo aplicable a diadas en contextos organizacionales*. Tesina no publicada. Programa de doctorado *Psicología de la Comunicación: Interacción social y Desarrollo Humano*. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.

Escotorín, G. (2010). Comunicación con calidad prosocial en comunidades educativas. En R. Roche. (Ed.) *Prosocialidad, nuevos desafíos: métodos y pautas para la optimización creativa del entorno*. (pp. 51-70). Buenos Aires: Ciudad Nueva

Escotorín, P., y Roche, R. (2011). *Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria: reflexiones, desafíos y propuestas*. Conclusiones del Proyecto Europeo CHANGE. La Garriga: Fundación Martí L'Humà.

Escotorin, G. P. (2013). *Consulta sobre comunicación prosocial con profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico*. (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.

Gómez, J. (2008) *El amor en la sociedad del riesgo. Una tentativa educativa*. Barcelona: El Roure

Roche, R. y Arozarena, E. (1988). Algunas dimensiones de la comunicación de calidad en la pareja. In *Actas de las IX Jornadas Españolas de Terapia Familiar* (pp. 425-445). Sitges.

3 Nivel alto

Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

EL INFORME PSICOLÓGICO

Elvira Reale

Traducido por Lucia Cellerino y Nadia Morales

NOTA DE LA EDITORA PARA LAS PERSONAS LECTORAS

El informe psicológico es un instrumento que incluye técnicas de entrevista específicas para explorar un caso de *Violencia Machista*, que la asociación *Salute Donna de Nápoles* (Dra. Elvira Reale) ha creado e implementado en el *Hospital Carderelli de Nápoles*. En REVIVAL tanto la asociación *Spazio Donna de Caserta* (líder de REVIVAL) como *Salute Donna de Nápoles*, implementan este tipo de informe en sus hospitales de referencia, generando un documento de enorme valor para la documentación de cada caso y sobre todo, generando pruebas de valor cualitativo para aportar en un eventual proceso legal.

La implementación del reporte psicológico se integra en el marco de una innovación estructural de los hospitales, que generan el espacio temporal y físico para que se pueda realizar este informe como parte del protocolo de la exploración de la mujer.

En el caso del hospital *Carderelli*, la dirección del hospital capacitó a todo el personal en lo que ellos denominan *Percorso Rosa*” (itinerario rosa) y *Códice Rosa* (código rosa), que protege y acompaña a las mujeres desde el momento que entran en el hospital a la sala de urgencias.

Tanto el personal administrativo, como técnico y sanitario, conocen su funcionamiento. Las mujeres no son dejadas solas en ninguna fase de la visita, ni siquiera caminan solas dentro del hospital mientras se les hacen las pruebas. Si desarrollan un vínculo

de confianza con alguna enfermera, esta no deja sola a la mujer hasta que esta se retira, incluso si ya ha acabado su turno.

El *Código Rosa* protege a las mujeres dentro del hospital, por ejemplo, de indagaciones del agresor en cualquier punto administrativo del hospital donde pudiera querer obtener informaciones o visitar a la mujer. La ficha de la mujer queda asociada a este código y gracias a esto dentro del hospital queda protegida, pues el agresor no puede acceder a ella ni obtener información de ningún tipo.

Las mujeres que llegan a urgencias por *Violencia Machista* o que durante la exploración se evidencia que han sido víctimas de *Violencia Machista*, aunque no lo hubieran indicado al inicio, reciben un acompañamiento específico y se les ofrece la posibilidad de hablar voluntariamente con una psicóloga del *Centro Dafne* (de la Asociación *Salute Donna*), que opera dentro del mismo hospital. El recorrido del *Código Rosa* para dirigirse a la atención psicológica, está indicado dentro del hospital con innumerables señalizaciones en las paredes y en el piso. También se puede acceder a esta atención directamente, aunque no haya lesiones físicas. Es en este contexto en el que *Salute Donna* aplica el Reporte Psicológico.



Foto: Partners de REVIVAL en la entrada de urgencias
del *Hospital Carderelli de Nápoles*.

El informe médico es un resumen de la acción médica; se transcribe cuando una persona afirma que su estado actual se deriva de la acción provocada por otra persona. Independientemente del pronóstico, el médico debe enviar el informe a la autoridad judicial, que establecerá los procedimientos posteriores. En general, la mujer presenta su queja con el informe médico.

Además de la exploración médica, es aconsejable que en el hospital también se haga una asistencia psicológica y un asesoramiento que satisfaga las necesidades psicofísicas, tanto de las mujeres víctimas de violencia como de sus hijos menores, en un enfoque global y unitario.

La observación y la asistencia psicológica en la sala de emergencias surgieron como resultado de una experiencia piloto de la región de *Campania* (ITALIA), a partir de 2009. Las directrices nacionales italianas para la salud, y las organizaciones hospitalarias sobre asistencia social y de salud para mujeres víctimas de violencia, han subrayado la importancia de documentar e informar las consecuencias psicológicas y ofrecer asistencia psicológica sin que sea obligatorio iniciar un proceso judicial. Por lo tanto, la decisión de unirse a este programa de asistencia hospitalaria para mujeres víctimas de violencia es una elección voluntaria.

Después de la intervención médica en la sala de emergencias, la ruta de las mujeres víctimas de violencia (llamado *percorso rosa* en Italia) puede continuar con el asesoramiento y asistencia psicológica. La intervención psicológica es posterior a la intervención médica y se recomienda como una continuación y profundización de la evaluación médica inicial. Puede posponerse, y es la mujer quién decide realizarla o no.

El primer servicio de asistencia psicológica tiene como objetivo proporcionar un apoyo en la primera fase de la emergencia, una intervención sobre el trauma, y redactar un informe para respaldar las declaraciones de la mujer sobre los eventos de violencia.

Se vuelve particularmente útil cuando hay violencia *sin contacto físico*, es decir, verbal, económica o psicológica. Es difícil para la mujer representar este tipo de violencia sin la ayuda de un psicólogo específicamente capacitado en violencia de género.

La información psicológica es una herramienta útil y significativa para acompañar la denuncia y/o el proceso judicial. El informe psicológico trata de ampliar lo descrito en el informe médico.

Es importante escribir y dar el máximo valor a lo que informan las mujeres, prestando atención para tratar de evitar una interpretación victimizada del comportamiento femenino. Las mujeres, también víctimas de prejuicios sexistas, a menudo se ven tentadas a dar esta interpretación para justificar la violencia de su pareja.

El informe se centra en el último episodio de violencia que motivó a la mujer a solicitar atención en la sala de emergencias. El relato del evento de la mujer se basa en la descripción detallada e incluye preguntas neutrales: *cómo, dónde, cuándo,...*, evitando cualquier pregunta sugestiva: *era el día x, la hora x mientras estaba haciendo x... y mi esposo respondió y ...*

Al mismo tiempo, el o la profesional ayuda a la mujer a verbalizar las emociones que siente en esos momentos (*¿qué sintió en ese momento?*), apoyándola no solo en recordar los hechos sino también en manejar el dolor generado por la experiencia. Es de suponer que las mujeres que acuden a la sala de urgencias todavía están bajo el efecto de esas emociones (generalmente estas reacciones son habituales durante las siguientes 72 horas) y la historia de los acontecimientos favorecen el resurgimiento de los recuerdos y las emociones conectadas con ellos (lágrimas, angustia) que se deben mencionar en el informe.

Esta forma de realizar la descripción de la violencia es la particularidad de la intervención psicológica y el informe: ***el relato de la mujer (a diferencia del relato de un hecho)*** está relacionado con las emociones; da el apoyo y el valor a la prueba de que el relato no es ficticio. El operador registra las pausas, el llanto, los

temblores de la mujer, la información verbal y no verbal, y brinda la posibilidad al magistrado que leerá el informe (días o meses más tarde, cuando ese estado emocional se pierda y se espera que se supere), para evaluar la fiabilidad del relato y tener la oportunidad de visualizar el estado de ánimo de la mujer en el momento de los acontecimientos.

También es importante visualizar el riesgo de la mujer en el futuro. El primer factor de riesgo para el feminicidio es la violencia previa en las relaciones de pareja, la violencia durante el embarazo, y las amenazas de muerte. Para esto es esencial una breve reconstrucción en el informe de los otros eventos de violencia, que permitan una evaluación diagnóstica del riesgo real contra la vida de la mujer, a partir del primer período de la relación y específicamente desde el momento del nacimiento del primer hijo. Debemos hacer visible la presencia de violencia a lo largo de los años y su tipología a partir de la violencia psicológica, física y sexual, incluidas las referencias al control y la limitación de la libertad de las mujeres, incluso en las variables económicas, laborales y relacionales, hasta el modo de defensa habitual.

La reconstrucción anamnésica tiene sus raíces en la naturaleza de la relación en el momento de su inicio. El período de una relación autoritaria puede durar años y años antes de volverse francamente violenta. Se ha señalado que esto corresponde a la literatura internacional sobre el tema: la violencia se suele convertir en violencia observable y verificable en el momento del embarazo y luego del nacimiento del primer hijo.

Nuestro estudio de caso de aproximadamente mil mujeres víctimas de violencia muestra que las mujeres permanecen en relaciones violentas aproximadamente entre ocho y diez años antes de iniciar un camino de distanciamiento del agresor. La literatura habla de *ciclos de la violencia* en los cuales los momentos de tranquilidad se alternan con otros momentos de explosión. En estos últimos hemos visto que la mujer se aleja de la pareja para prote-

gerse a sí misma y a sus hijos, generalmente refugiándose donde sus familiares y, a veces, comienza el proceso de denuncia penal.

Desde nuestra experiencia, la mujer trata de mantener a la familia unida y evitar que la violencia se agrave, por lo que se somete a la pareja y acepta sus reglas, pero nuevamente, al haber explosiones de violencia, busca protegerse a sí misma y a los niños. Entonces, es importante evaluar el comportamiento de esta mujer, destacando las interrupciones en la relación. Es importante tomar en cuenta que las presiones familiares originales y las promesas de cambio de la pareja, puedan hacer que la mujer regrese a su hogar, hasta que sucede una nueva interrupción de la relación o su finalización. A veces la mujer abandona la denuncia porque recibe amenazas; esto debe informarse en el reporte para resaltar un perfil de restricción ambiental que limita la libertad de las mujeres.

Después de este momento, procedemos con una breve reconstrucción de la historia de violencia (en orden cronológico), y con el análisis detallado de los últimos eventos señalando la escalada de violencia (otro elemento importante para definir el riesgo de feminicidio).

La reconstrucción de la escalada de violencia generalmente se refiere desde los últimos seis meses y hasta un año. La historia debe incluir el análisis del evento que provocó un cambio en la situación (mayor autonomía de las mujeres, crecimiento de los hijos y su apoyo a la madre, privación de recursos económicos, etc.), lo que generalmente lleva a que haya una nueva explosión de violencia. En estos casos, la mujer llega a la sala de emergencias con la decisión de interrumpir la relación y continuar con una acción legal para la protección personal y de sus hijos.

A menudo, la escalada de violencia (en el 50% de los casos) llega cuando:

1. La pareja está separada.
2. Han iniciado una separación legal.
3. La pareja no ama a su mujer.

4. La pareja quiere ejercer control sobre la vida de la mujer y los niños.

En muchas oportunidades (alrededor del 70% de nuestros casos), la mujer informa sobre amenazas de muerte con el temor manifiesto de que se pueda pasar de la amenaza al hecho; también hay amenazas fundadas de muerte para los niños.

En la historia de la violencia se pueden presentar los conflictos internos de la mujer, como el de temor al hombre pero apego a la relación. Es importante saber que esta experiencia es *normalizada* en las relaciones de violencia y solo se supera con el fin de esa violencia y/o tomando distancia del agresor. Cuando surgen estas aparentes contradicciones es importante no culpar a la mujer, pero si explicarle que este es el resultado de la unión traumática. La mujer debe comprender su sentimiento de miedo, reconocerlo como una señal del riesgo actual, y comprender el vínculo traumático con la ayuda de expertos (centros especializados en la atención de la violencia).

En muchas otras ocasiones, también hemos sido testigos de una contradicción de este tipo:

Operador: *¿Crees (cognición) que él puede matarte?*

Mujer: *No*

Operador *(precisa la pregunta): ¿Tienes miedo (emoción) de que pueda matarte?*

Mujer: *¡SI!*

El único diagnóstico admitido en la situación de emergencia, puede ser una condición reactiva como el estado de ansiedad o un trastorno postraumático, que resaltan la relación etiológica con la violencia como un factor poderoso de trauma. Puede apoyarse en una prueba relativa como PCL IV o V, u otra prueba que confirme la presencia de una condición de ansiedad y estrés reactivo y su gravedad. Se excluyen las pruebas de personalidad y

los diagnósticos relativos que no tienen relación con la etiología de la violencia. Un problema anterior de salud mental o física es un factor agravante de la conducta violenta, porque aumenta su impacto en la salud general de la víctima.

La evaluación del riesgo de muerte se realiza con la prueba referida a la investigación de Campbell / Snider, que también se indica en las directrices italianas (Snider, 2009; Campbell, 2012)

Entre los factores de riesgo, según Campbell se identifican 5 principales:

1. Aumento de episodios de violencia en el últimos 6 meses - un año
2. Amenaza o uso de armas
3. Celos/control
4. Intento de estrangulación
5. El agresor es capaz (“la mujer cree que él es capaz de...”)

Tres indicadores son suficientes para constituir alto riesgo. Snider también añade la violencia durante el embarazo.

Es importante considerar que en el 80% de los casos la mujer es madre y la protección contra los posibles riesgos debe extenderse a los niños. Por lo tanto, es esencial proporcionar a las instituciones una imagen de los riesgos de los niños, si están presentes o involucrados en la violencia. La exposición de los niños a la violencia (violencia observada) siempre implica graves riesgos para su salud física y mental.

Para analizar la situación de los niños, es necesario investigar diferentes aspectos como:

- Documentar las reacciones de los niños a la violencia, preguntando cuales fueron: *¿Qué hizo el niño mientras ocurrían los hechos descritos?*

- Indicar si hubo violencia directa contra los niños.
- Recoger los efectos de la exposición a la violencia en diversos campos:
 - a. En la escuela: *¿Hay algunas dificultades en la escuela? ¿Qué dicen los maestros?*
 - b. En el desarrollo emocional evidente cuando hay regresiones en las áreas evolutivas que ya se habían adquirido (por ejemplo en control de esfínteres) y en el área del sueño: *¿Duermen bien los niños? ¿Se despiertan de noche? ¿Tienen pesadillas?*
 - c. En el área relacional, investigando conductas de riesgo como aislamiento, inseguridad, agresión, etc.

El nivel de alerta que se debe remitir a las instituciones (organismos encargados de hacer cumplir la ley y magistrados) puede evaluarse con todos estos indicadores que demuestran la amenaza para la salud y la vida de la mujer y de sus hijos. Por lo tanto, puede garantizar la protección del grupo familiar y proporcionar a la mujer indicaciones precisas sobre sus riesgos y la necesidad de interrumpir la relación, además de solicitar ayuda a los servicios y centros especializados contra la *Violencia Machista*.

Otras recomendaciones fundamentales para la protección de la mujer serían:

- Si ella está fuera de casa, no regresar sola para tomar cosas personales.
- No permitir el ingreso del compañero a la casa.
- Si él ausente se recomienda el cambio de cerradura.
- Contactar a la policía en todos los casos en que la pareja o expareja se acerque en contra de su voluntad (acoso posterior a la separación).

Al finalizar el reporte, los profesionales deben firmar a modo de testigos, para dar veracidad al relato, así como para asumir la responsabilidad de los diagnósticos plasmados después de la evaluación. El estado psicológico será congruente o se correlacionara en tiempo y en causa, con el evento estresante relatado.

Los profesionales se convierten en testigos auditivos (vicarios), de los eventos violentos relatados por las mujeres, así como testigos del estado emocional consecuencia de estos eventos. Esto garantiza la confiabilidad psicológica de las mujeres pero no la fiabilidad jurídica, que le corresponde al magistrado. De esta forma, los reportes psicológicos se convierten en pruebas importantes en los procesos judiciales relacionados con *Violencia Machista*. En esta clase de procesos la mujer es víctima, y muchas veces es la única testigo, pues generalmente los hechos de violencia ocurren en el espacio privado, sin testigos (a excepción de los hijos).

Referencias

Reale, E. (2016). *Maltrattamento e violenza sulle donne: Criteri, metodi e strumenti per l'intervento clinico Vol. II*. Milano: FrancoAngeli.

Reale, E. (2014) *Maltrattamento e violenza sulle donne. Vol. I. La risposta dei servizi sanitari*. Milano: Franco Angeli

EJEMPLO DE APLICACIÓN DEL REPORTE PSICOLÓGICO.

Traducido por Mara Santa



Antonio Cardarelli

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

**SALA DE EMERGENCIAS DE UOC/OBI
CENTRO DAFNE - CÓDIGO ROSA**

**PRIMER SERVICIO DE RECEPCION DE MUJE-
RES VICTIMAS DE VIOLENCIA**

Asociación ‘Salute Donna’

INFORME PSICOLÓGICO
INTEGRACIÓN DEL INFORME MÉDICO N.
2018001918 - 05/03/2018

Art. 334 c.p.p. : “El informe indica a la persona que recibe la atención y, si es posible, sus generalidades, el lugar donde se encuentra actualmente, el lugar, el tiempo y otras circunstancias de la intervención; también brinda la información necesaria para establecer las circunstancias del evento, los medios por los cuales se cometió y los efectos que ha causado o puede causar ”.

Día y lugar de la intervención	La sala de emergencias generales envía a la Sra. XXXXXX a la observación psicológica en este día.
Datos del paciente	Nombre completo: XXXXXXXXXXXXX Fecha y lugar de nacimiento: 15/01/1983 Napoli Estado civil: casada Nivel educativo: grado de contabilidad. Ocupación: ama de casa Residencia: XXXXXXXX Teléfono móvil personal: XXXXXXXX Número de hijos/as: 1 XXXXXXXX nacida en Napoli 02/04/16
Link al reporte médico u observación	Informe / Observación N. 2018001918- 05/03/2018 Diagnóstico médico: traumatismo en múltiples sitios; Pronóstico: 30 días.
Datos del autor de la violencia	La paciente revela la identidad del autor del comportamiento violento. XXXXXXXX nacido en Caserta 06/06/1976 contador de una empresa de seguridad, graduado
Observación del estado emocional y cognitivo /detección sintomática/ test: reacciones de estrés	En la observación psicológica, la paciente presenta: visible estado de agitación y temor por el riesgo de vida. Ella informa sobre una situación de violencia psicológica y física escalada. Tiene fuertes temores sobre las amenazas hechas por su esposo y sobre cualquier represalia que pueda sufrir de parte de su marido y la familia (de la víctima), muy cohesiva contra ella. La situación de violencia ha socavado su seguridad y ella teme que él pueda quitarle y alejarle del hijo, con conspiraciones e insultos. Ella muestra un lenguaje agitado y dificultad para reconstruir algunos eventos traumáticos temporalmente. Ella reporta insomnio recurrente, con despertares continuos y repentinos, con taquicardia. Ella también informa sobre ataques donde come debido al estrés. Parece decidida a la separación, pero tiene un fuerte miedo por su hijo, que ha presenciado todas las escenas de violencia y esto le da un sentimiento de culpa. Le tiene mucho miedo a que el niño tenga consecuencias negativas por la separación y por su salud mental, incluso por algunas sugerencias de mediación, proporcionadas por el psicólogo, conocido por el Santobono, durante la hospitalización de la pequeña XXXXX, inapropiada para la condición de violencia que la señora informa. La paciente ☒ es sometida ☐ no se somete a un examen test para evaluar su reacción de estrés ante los eventos específicos reportados de maltrato y violencia. Obtiene un puntaje de 66/85 (corte 50) en la "Lista de verificación del desorden de estrés posttraumático (PCL) de Weathers. Esto confirma una condición de estrés fuerte con síntomas posttraumáticos que consisten en dependencia traumática y retroceso, evitación e hiperestado de alarma, con agitación e insomnio, pérdida de esperanza por el futuro y fuertes temores.
Descripción del evento traumático y de las circunstancias de los eventos con la recogida del informe y experiencia de la víctima	

Anamnesis: Análisis del contexto y eventos traumáticos anteriores relacionados con otros.	La paciente informa: "Afirmo que hace aproximadamente tres meses que la situación se ha deteriorado entre mi esposo y yo... debido a la incomodidad que siento en la relación con él, decidí separarme". Por tres meses, él decidió renunciar a su trabajo, y luego no me da el dinero... no contesta por teléfono... se va de casa sin darme explicaciones... vuelve cuando él quiere... si llamo por una emergencia, no me responde; él no aporta ni a mí ni a mi hija y si le pido algo, incluso solo para la niña, me dice: "dáselos a tus padres" ... la situación continuó así ... en su total indiferencia y la de su familia hacia él ... en este largo periodo, solo podía contar con la ayuda de mi familia. El 2 de mayo, estaba en casa con la niña... alrededor de las 3 p.m. ... llegó y me ofendió como solía decir "no puedes hacer nada ... la casa está sucia ... dejé a la niña que dormía en la cama, cerré la puerta para que no escuchase o se despertase. Traté de defenderme de sus acusaciones ... pero él comenzó a gritar, así que la niña se levantó de la cama y entró en la sala de estar. Ella estaba llorando y gritando "mamá" ... Pero él me agarró por el cuello y apretó con fuerza (la señora nos muestra los signos, con arañazos y contusiones del intento de estrangulamiento) ... pensé que quería matarme ... traté de defenderme ... traté de arañarlo en la frente y la oreja para poder alejarme ... lo logré ... llamé a la policía, me llevó a la niña corriendo y me fui de casa ... con zapatillas de ir por casa. Los vecinos escucharon todo, pero nadie intervino. Me quedé debajo de casa esperando hasta que mi padre me recogiera. Él vino detrás de mí ... también llamó a la policía diciendo: "la loca de mi me ha arañado ... vengan". La policía no llegó. Tomé algunas cosas esenciales para la niña y desde entonces me he refugiado por seguridad en la casa de mis padres. Mientras me iba de casa, mi esposo, hablándole a mi padre, dijo: 'si la vuelvo a ver la mato' ... luego se volvió hacia mí y me dijo: 'Tengo que llevarme a tu bebé ... porque estás loca ... no puedes hacer de esposa ni de madre'. Me asusté ... porque temo que pueda hacer lo que dijo ... Desde entonces, me he refugiado en mi familia y tengo miedo ... vivimos en estado de terror ... tememos que pueda hacer algo malo o con la ayuda de su familia ... parecen estar de acuerdo en mi contra ... creen que no puedo estar con mi bebé ... y piensan que lo golpeó a él". La paciente informa: "Estuvimos comprometidos unos dos años ... parecía normal y cariñoso ... hablábamos de tener hijos y formar una familia juntos ... Nos casamos en 2014 y nos fuimos a vivir a Aversa, durante el primer año en la casa de mi suegra porque él no quería alquilar una casa y no quería venir a la que mis padres nos habían dado, porque quería coordinarla. Acepté vivir en mi casa. la casa de la suegra. Fue un tiempo difícil porque mi suegra decidía todo, ella decidía sobre mi vida. Por ejemplo, si quería quedarme con mi familia el día de Navidad, ella decía que no ... Tuve que luchar para conseguir lo que quería. Mi esposo siempre estuvo de acuerdo con su madre y él me dijo: "qué ... ahora esta es tu familia". Querían que me alejara de mis padres y de mi conocimiento. .. querían que comenzara una nueva vida aquí, olvidando todo lo que tenía en Nápoles. En ese momento, también descubrí que mi esposo tenía antecedentes criminales por fraude y colusión con un jefe, su pariente, XXXXXX. Las cosas empeoraron ... Estaba en el límite de la tolerancia humana ... Le pedí que tuviéramos una casa juntos, solos, de lo contrario el matrimonio habría terminado. Nos mudamos a Aversa en diciembre de 2015. Ya sabía que esperaba a una hija. El periodo de embarazo fue tranquilo porque él trabajaba mucho. Cuando nació la niña, después de sus primeros seis meses, le pedí que nos mudáramos a una nueva casa, porque era muy pequeña para nosotros. Propuse mudarnos a mi casa en Vomero (Nápoles). Estuvo de acuerdo con mi propuesta, pero solo aparentemente ... porque no quería venir a Nápoles. Me pidió que vendiera la casa para obtener algo de dinero para poder
--	---

Presencia de infantes. Consecuencias informadas de los malos tratos presenciados	comprar una casa en Aversa y administrar parte del dinero adelantado. No estaba de acuerdo ... desde entonces sus comportamientos agresivos, violentos y denigrantes han comenzado ... Desde que nació la niña, no quería tener más relaciones conmigo y claramente me dijo que no quería más niños. En el verano de 2017, estábamos de vacaciones en Ischia, él no quería ir a la casa de mis padres. No pensé que sería buena idea viajar e ir demasiado lejos debido al calor y la edad de la niña. Decidió no venir a Ischia por despecho y pasó dos semanas en la casa de su madre. Vino a visitarnos dos veces y fue muy agresivo, incluso en presencia de mi familia y dijo gritando: "tienes que volver a casa". Cuando regresé en septiembre, recibí una carta de su abogado para la separación y me acusaron de tener un comportamiento obstructivo en la relación entre la niña y su padre y también con la familia paterna. En octubre de 2017 ... cuando XXXXXXXX tenía aproximadamente un año ... también comenzó a tirar objetos y gritaba constantemente. Si le pedía para incluso las cosas más comunes, como pañales, decía: "Siempre pides dinero ... ve a trabajar y lleva a la niña a alguna guardería". Nunca quise denunciar lo sucedido, hasta que vino a ponerme las manos encima, me abofeteó y me tiró del pelo ... Tenía el pelo largo ... Lo he ido cortando desde entonces. No nos aportaba económicamente, si no fuera por las cosas necesarias. Entonces, decidí presentar una queja (octubre de 2017). Estaba asustada por su violencia y su odio hacia mí. Me fui con el bebé durante unos cuatro meses a la casa de mis padres. Estuvimos tranquilos hasta que comenzó a perseguirme vía telefónica. Vino a casa a ver a la niña, amenazándome con que se la llevaría y me dijo que había dejado el techo matrimonial. Después de los insultos ... alternaba momentos de locura ... en los que me pedía que me fuera a casa ... porque según él "ese era mi lugar". Decidí que viera a la niña, nunca estaba sola. Creo que la niña se vio muy afectada por esta situación ... trató de ponerla en mi contra, dijo "no te preocupes ... te llevaré lejos de esta loca" ... mi hija no durmió por la noche ... tuvo despertares repentinos ... gritó. Era enero de 2018. Fui a la sala de emergencias pediátricas porque no podía calmarla ... tenía un estado visible de estrés y llanto inconsciente. En esa ocasión, siguiendo el consejo del psicólogo del Hospital Santobono, llamé al padre para que me ayudara a tranquilizarla. Así que decidí volver a casa con él, solo por el bien de mi hija, porque yo era la culpable de la separación. Estaba decidida a dejarlo, pero siguiendo el consejo del psicólogo, que me invitó a darle a mi hija la unión de sus padres, creí que podría ocurrir un milagro, incluso si estaba confundida y muy temerosa... Retiré la queja. Regresamos a vivir a Aversa. Era febrero de 2018. También me hizo promesas, diciendo que compraría la cocina para la casa renovada de mis padres. Más tarde descubrí que había sido despedido en enero ... desde entonces no ha contribuido económicamente para nada. Al principio me dijo mentiras sobre el motivo del despido. Más tarde descubrí que era una mentira para no darme más dinero. El no quería venir a Vomero y quería obligarme a ir con mi suegra nuevamente. En ese momento, decidí pensar en la separación ... Le dije que no podíamos vivir así ... y entonces se volvió cada vez más agresivo y violento ... con amenazas recurrentes de llevarse a la niña. Me dijo varias veces: 'tu hija te dejará ... cuando se de cuenta de que estás loca ...', hasta el episodio del 2 de mayo, cuando arriesgué mi vida. La paciente informa la presencia de niños testigos de violencia (Resolución 1714/2010 del Consejo de Europa) con presuntas consecuencias de maltrato presenciado *: ☐ no ☒ sí La niña siempre ha sido testigo de la violencia psicológica y física cometida
---	--

	consecuencias psicofísicas. ☒ Es enviada al Centro Antiviolenencia de la Municipalidad de Nápoles, para que se haga cargo globalmente. ☒ Es enviada a la Policía (dl.vo 93/13 conv. En L. 119/13) para medidas de protección.
--	---

A tener en cuenta: El informe psicológico realizado en condiciones de emergencia siempre se refiere a una única observación estandarizada de reacciones de estrés traumático resultantes de eventos que amenazan la integridad psicofísica personal y la de otros.

Fecha: 04/05/2018

Firma del paciente

Firma del psicólogo

3 Nivel alto

Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

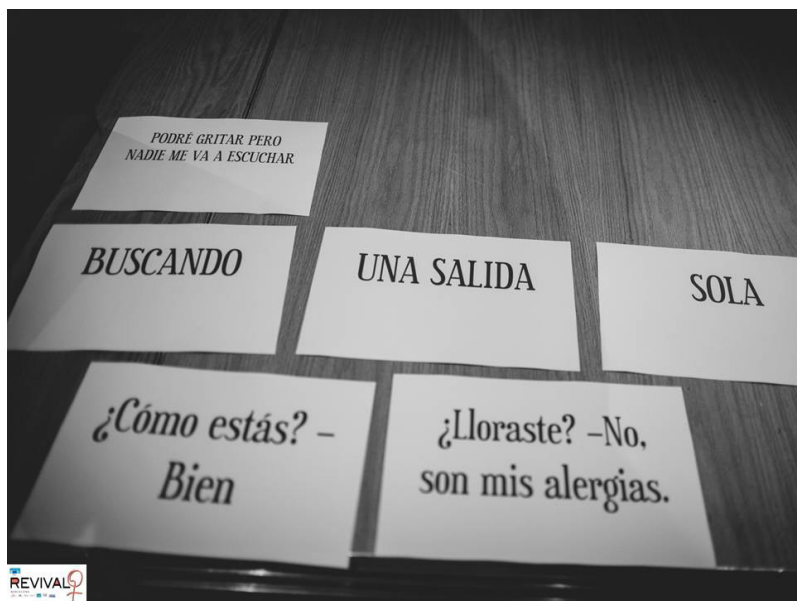


Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Aplicar el Reporte Psicológico en el contexto de Catalunya

Lucia Cellerino y Nadia Morales

Es importante subrayar que al personal que trabaja en el ámbito social y de la salud le es difícil abordar el tema del maltrato con las usuarias. Por lo que en **algunos protocolos utilizados a nivel nacional, se propone una guía para facilitar la detección del maltrato.**

Recomendaciones generales para facilitar la detección del maltrato

- Visitar a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- Utilizar el tiempo necesario para la entrevista.
- Observar las actitudes y el estado emocional a través del lenguaje verbal y no verbal. Algunas señales de alerta en relación al estado psicológico de la mujer son: temor, nerviosismo, ausencia de contacto visual, inquietud, sobresalto al menor ruido, miradas inquietas a la puerta, pasividad, ensimismamiento, tendencia a culpabilizarse y a exculpar a su pareja, reticencia a responder preguntas o a dejarse explorar, incapacidad para tomar decisiones. Puede tratar de ocultar lesiones, restarles importancia o demorar la atención de las mismas.
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia sufrida.

- Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Creer a la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar el miedo a la revelación del abuso.
- Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones, pero no tomarlas por ella.
- Alertar a la mujer de los riesgos que corre y aceptar sus decisiones.

Con respecto a la manera en la que podemos preguntar acerca de los episodios de violencia y los desencadenantes, se proponen las siguientes preguntas:

- 1. Si tiene lesiones o hematomas:** *Me preocupan sus lesiones... ¿quiere contarme que le ocurrió?*
- 2. Si no tuviera lesiones pero se sospecha la posibilidad de maltrato:** *Le veo preocupada: ¿Cómo van las cosas en su familia?, ¿Tiene algún problema con su esposo o con los hijos?*
- 3. Si la respuesta es afirmativa ir gradualmente preguntando lo siguiente:** *¿Cómo es el trato hacia usted en casa? ¿Cómo resuelven sus problemas? ¿Siente que no le tratan bien? ¿Ha sido agredida físicamente? ¿Le insulta o amenaza? ¿Controla sus salidas? ¿Le controla el dinero? ¿Se siente segura? ¿Ha sentido miedo? ¿Tiene armas en casa? ¿Ha contado su problema a algún familiar o amigo?*
- 4. Cuando observamos lesiones y la mujer niega la agresión, puede ser bueno realizar generalizaciones que le ayuden a comprender que nos preocupa y que nos podrían contar eso que le está pasando:**
 - *La violencia en la vida de la mujer es un problema desgraciadamente frecuente, y puede ser muy grave. Por eso, de*

forma rutinaria pregunto a todas mis pacientes si están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de su pareja, algún familiar u otra persona. Si ese fuera su caso, podría contar con nosotros para intentar solucionarlo.

- *Ya sabe que ahora se habla mucho de malos tratos, es un problema muy frecuente y puede ser muy grave. ¿Ha sufrido usted una situación así? **Si responde NO:** Me dice que ahora no le pasa, pero si alguna vez esto le ocurriera, no dude en contar con nosotras, este es un problema que les pasa a muchas mujeres y que les puede afectar gravemente a su salud y causar mucho sufrimiento, por eso nosotros los sanitarios preguntamos a todas nuestras pacientes por ello.*

- *Muchas mujeres experimentan algún tipo de maltrato en su vida, y como sabe, hoy está considerado como un grave delito ¿le ha ocurrido a usted alguna vez?*

5. **En mujeres jóvenes y adolescentes puede ser oportuno incluir en la entrevista de detección alguna pregunta que denote conductas de control** *¿Te controla constantemente por el móvil? ¿Decide siempre cuando y con quién salir? ¿Te impide ver a tus amistades? ¿Te fuerza a tener relaciones sexuales cuando tú no lo deseas?*

Actitudes a evitar durante la entrevista

- Dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente o generar falsas expectativas.
- Decir que basta con hacer una intervención a la pareja para que todo se arregle.

- Evitar expresiones que pueden crear sensación de culpabilidad en la mujer con frases como: *¿Por qué sigue con él? Si usted quisiera acabar, se iría...*
- Paternalismo. No se deben imponer criterios o decisiones. Las decisiones son de la mujer.

Preguntas específicas para explorar los distintos tipos de violencia

Violencia psicológica

- *¿Tiene hacia usted conductas contradictorias que la desconciertan, como elogiarla o insultarla alternativamente?*
- *¿Le insulta?*
- *¿le dice que está loca, que no vale para nada, que es una inútil?*
- *¿Le infantiliza, le trata como a una niña, le impide decidir?*
- *¿Le amenaza con quitarle los hijos si le abandona?*
- *¿Le obliga a consultarle todo cuanto hace?*
- *¿Le ignora?*
- *¿Pasa días sin dirigirle la palabra?*
- *¿Le culpa de todo lo que sucede?*
- *¿Le desautoriza frente a sus hijos, empleados, etc.?*
- *¿Le ridiculiza frente amigos o familiares?*
- *¿Le controla las llamadas telefónicas?*
- *¿Abre sus cartas o revisa sus cosas?*
- *¿Rompe sus objetos queridos o pertenencias?*

Valoración del riesgo de suicidio

- *¿Ha tenido deseo en algún momento de tirar la toalla, de desaparecer?*
- *¿Ha pensado alguna vez que desearía estar muerta para dejar de tener problemas?*
- *¿Ha pensado en quitarse la vida? ¿Con que frecuencia? ¿Ha pensado en el modo de hacerlo? ¿Lo ha intentado alguna vez? ¿Tiene armas en casa? ¿En qué piso vive?...*

Violencia social/aislamiento

- *¿Le dificulta o impide trabajar (o estudiar) fuera de casa?*
- *¿Es celoso o posesivo?*
- *¿Le acusa de serle infiel sin motivo?*
- *¿Le impide mantener sus amistades o relaciones familiares?*
- *¿Trata mal a sus familiares o amigas?*
- *¿Le ridiculiza en público?*
- *¿Se hace la víctima entre sus amigos, familiares o ante usted?*
- *¿Le obliga a vivir en un lugar aislado?*

Valorar los apoyos familiares y sus redes sociales

- *¿Conoce su problema algún familiar o amigo?*
- *¿Podría contar con su apoyo si lo necesitara?*
- *¿Podría acudir a casa de ellos en caso de sentirse amenazada?*

Violencia económica

- *¿Le controla el dinero y le obliga a justificarle hasta mínimos gastos?*
- *¿Le impide disponer de dinero?*
- *¿Le ha obligado a dejar de trabajar?, o por el contrario ¿Le obliga a trabajar fuera de casa?*
- *¿Si tiene sueldo propio, puede disponer de él?*
- *¿Pone las posesiones solo a su nombre?*

Violencia sexual

- *¿Le obliga a mantener relaciones en contra de su voluntad?*
- *¿Le fuerza a realizar prácticas sexuales que usted no desea?*
- *¿Le obliga a ver pornografía en contra de su voluntad?*

Escalas para evaluar los riesgos asociados con violencia machista

RVD Barcelona

Para calcular estos riesgos, existe una escala de valoración validada, y que ya se está utilizando por los servicios sociales de algunas comunidades autónomas. Es una herramienta para ayudar a los profesionales que atienden a las mujeres que viven situaciones de *Violencia Machista*.

- Va a disminuir la subjetividad profesional para valorar los riesgos.
- Puede ser utilizada para reevaluar la situación de las víctimas, en función del momento en que estas se encuentran y si han ido sufriendo cambios en la situación de violencia.
- Contiene factores de vulnerabilidad y de percepción de la mujer.
- En ocasiones en los que la mujer no es consciente de los peligros en la situación de violencia en la que se halla inmersa, el RVD-BCN puede ser un instrumento útil para hacerla ver que se encuentra el riesgo.

Actuación según tipos de riesgos detectados:

I. Actuación en caso de riesgo alto de nueva agresión grave

- Avisar a la policía o FCS (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad) si fuera preciso.
- Poner el caso en conocimiento del juez de guardia con carácter urgente.
- Registrar los datos en la historia clínica.
- Hacer el parte judicial y remitirlo al juez con carácter urgente.

- Garantizar la seguridad de la víctima mientras está en las dependencias sanitarias.
- Valorar con la mujer cual puede ser el alojamiento adecuado, casa de algún familiar o amistad, o si es preciso un centro de emergencia de Servicios Sociales.

II. No se detecta alto riesgo, o es bajo el riesgo

Si no se confirma riesgo vital inmediato debemos anotarlo en la historia y **seguir con el apoyo primario**, pero además se debe realizar un **apoyo secundario** (por parte del equipo de Atención Primaria o por cualquier profesional de otro ámbito que esté formado y motivado: equipos de Salud Mental, equipos de toco-ginecología): realizar una valoración integral de su salud, analizar su historia de maltrato, detectar sus apoyos, expectativas y necesidades. Así dirigiremos nuestras actuaciones a dar respuesta a las necesidades de la mujer, con las medidas más adecuadas a su situación y más aceptables para ella.

III. Si existe sospecha de maltrato y la mujer lo niega

En estos casos también se deberá realizar una **valoración global y explorar los riesgos vitales físicos, psicológicos y sociales o situaciones de peligro extremo**.

Si no hay lesiones físicas, es mejor **no cuestionar el testimonio de la mujer**, que o bien no quiere desvelar su situación o bien no es consciente de que está sufriendo maltrato, y **concertar nuevas citas para explorar con ella sus vivencias, sus temores y resistencias a desvelar una situación de abuso**.

A veces incluso, ante la presencia de lesiones que sugieren han sido producidas por agresión, la mujer puede negarlo. Ante la sospecha consistente de maltrato, es conveniente evaluar los riesgos, igual que ante un caso confirmado.

Si existe riesgo vital inmediato o peligro extremo para ella o sus hijos, se actuará como en el caso de maltrato confirmado e incluso sin la aprobación por parte de la mujer, aunque informándola de los pasos que se van a seguir.

En casos de sospecha consistente en los que la mujer lo niega, otra opción posible es comunicarlo al fiscal para que investigue los hechos con carácter secreto y permita confirmar o descartar nuestra sospecha. Se puede informar por escrito al fiscal o también telefónicamente.

Si no existen indicadores de peligro extremo y la mujer no reconoce el maltrato, y si mantiene su negativa, se recomienda respetar la voluntad de la mujer, intentando asegurar la continuidad en la atención, citándola con los profesionales de referencia que conocen el caso (médico de familia, psicólogo, trabajador social, enfermera), o con él o la profesional que ella desee, y en quien más confíe. Es importante acompañar a la mujer respetando su ritmo y sus opciones, y trabajar con ella las posibilidades de cambio, en actitud de apoyo y de respeto.

Hemos de saber que aun cuando la mujer no quiera hablar de ello al preguntarle por signos de sospecha, o lo niegue, conviene informarle de las consecuencias de la violencia y dejar abierta la oferta de apoyo por nuestra parte por si cambia de postura, dando una información básica sobre de los recursos de apoyo.

Woman Abuse Screening Tool (WAST)

El Woman Abuse Screening Tool (WAST) fue desarrollado en idioma inglés, en Estados Unidos (1996), para identificar y valo-

rar en las mujeres usuarias de los servicios de atención primaria si han sufrido abuso emocional o físico por parte de su pareja.

Son 7 ítems, que preguntan por el grado de tensión y de dificultad existente en la relación de pareja, así como por la presencia de episodios violentos, físicos, sexuales y emocionales. La mujer debe indicar la intensidad o la frecuencia de cada una de las cuestiones en una escala tipo Likert, de 1 a 3, siendo 1 la opción de menor intensidad o frecuencia. También existe una versión corta del WAST que incluía únicamente los 2 ítems.

El instrumento fue traducido al español y validado por Fogarty y Brown en pacientes hispanohablantes de Estados Unidos, en el año 2002.

Actualmente también es utilizado y compartido dentro de los diversos protocolos para la detección de violencia de las comunidades españolas.

Cuestionario WAST

1. En general, ¿cómo describiría usted la relación con su pareja?
- Mucha tensión - Alguna tensión - Sin tensión
2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones (argumentos) con...
- Mucha dificultad - Alguna dificultad - Sin dificultad
3. Al terminar sus discusiones, ¿usted se siente decaída o mal con usted misma?
- Muchas veces - A veces - Nunca
4. ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas, empujones?
- Muchas veces - A veces - Nunca

5. ¿Siente miedo de lo que su pareja diga o haga?
- Muchas veces - A veces - Nunca
6. ¿Su pareja ha abusado de usted físicamente?
- Muchas veces - A veces - Nunca
7. ¿Su pareja ha abusado de usted psicológicamente?
- Muchas veces - A veces - Nunca
8. ¿Su pareja ha abusado de usted sexualmente?
- Muchas veces - A veces - Nunca

Aspectos a explorar en la entrevista clínica

Durante la entrevista clínica es importante explorar las siguientes entidades psicopatológicas para poder correlacionarlas con el o los eventos de violencia.

- Depresión grave.
- Riesgo de autolesiones.
- Crisis de angustia.
- Trastornos por estrés postraumático.
- Trastornos fóbicos graves.
- Dependencia psicológica del maltratador.

Factores que tienen que ver con la situación de la víctima:

- Afectación actual y previa secundaria al maltrato.
- Trastornos psicopatológicos previos.
- Personalidad previa.
- Historia de abusos anteriores.
- Estrategias de afrontamiento desarrolladas.
- Apoyos sociales con los que cuenta.

Maltrato en mujeres extranjeras inmigrantes

La dimensión de violencia de género en las mujeres extranjeras según datos de la macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres (2015), es muy superior a las mujeres españolas: el 20,5% de las extranjeras han sufrido maltrato físico por alguna pareja a lo largo de la vida, frente al 9,5% de las españolas, corroborando la alta vulnerabilidad para el maltrato de este grupo poblacional. Además, las mujeres de origen extranjero son las que sufren una violencia más severa.

Algunos aspectos hacen de la mujer inmigrante especialmente vulnerable al maltrato.

- Precariedad económica y laboral.
- Situaciones administrativas irregulares y el miedo a ser expulsadas del país.
- Mayores dificultades de comunicación y expresión (barreras idiomáticas).
- Mayor dificultad de acceso a los recursos sociosanitarios.
- Algunas provienen de entornos socioculturales con acusados roles sexistas, por lo que no identifican conductas de maltrato.
- Escasa red social: cuentan con menos apoyos familiares o sociales.

El abordaje del maltrato en mujeres inmigrantes añade dificultad en el manejo de un problema ya complejo de por sí. Aspectos de sus culturas de origen pueden actuar como barreras y hacer especialmente compleja la intervención. En estos casos pueden ser de gran utilidad la ayuda de mediadores o mediadoras culturales, y en todo caso ser especialmente cautos y prudentes para evitar efectos no previstos y represalias, que pongan en riesgo a la mujer cuando desconocemos el significado que un determinado hecho tiene en su ámbito cultural.

En el caso de las mujeres inmigrantes, su situación administrativa irregular, puede dificultar la denuncia de los hechos. Deben ser informadas que aunque estén en situación irregular, no serán expulsadas del país, cuando se está en un proceso judicial por maltrato.

Referencias

Organización Mundial de la Salud. Género y salud de la mujer. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Capítulos 1 al 6.

Website:https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/

Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica. Sistema de salud de Aragón. 2005.

Website:http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolos_AmbitoAutonomico/sanitario/docs/Guia_atencion_sanitaria_Aragon.pdf

Recomendaciones éticas y de seguridad de la Organización Mundial de la Salud para entrevistar a mujeres víctimas de trata de personas. 2003

Website:https://www.who.int/gender/documents/WHO_Ethical_Recommendations_Spanish.pdf

Guía de clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género. Junta de Castilla y León. 2017. Website: file: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/guia-clinica-actuacion-sanitaria-violencia-genero>

Protocolo para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud en Cataluña. Documento marco. Generalitat de Catalunya. 2009. Website: <http://sosvics.eintegra.es/Documentacion/01-Medico/01-02-Protocolos/01-02- 006-ES.pdf>

Brown JB, Lent B, Brett PJ, Sas G, Pederson LL. Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. Fam Med. 1996;28:422-8.

Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. Juncal Plazaola-Castaño, Isabel Ruiz-Pérez, Elisa Hernández-Torres. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España, y CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. España.

1 Nivel básico
Profesional con poca o sin experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista.

2 Nivel medio
Profesional con conocimientos básicos y con experiencia esporádica en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

La equinoterapia aplicada con mujeres sobrevivientes de Violencia Machista

Mathilde Yapura

NOTA DE LA EDITORA PARA LAS Y LOS LECTORES:

Este capítulo es el diseño preliminar de un trabajo final del Postgrado en Equinoterapia y Coaching Prosocial: Comunicación y Emociones de la Universidad Autónoma de Barcelona. El proyecto se presenta como un aporte interesante, que puede permitir abrir nuevos elementos para la reflexión, pero no como un modelo probado de intervención.

Como psicomotricista con experiencia en hospital psiquiátrico, fui notando como algo siempre más evidente, la enorme proporción de mujeres pacientes que me tocaba atender que vivían o habían vivido violencias de género (física, sexual o psicológica).

Hoy en día, la violencia de género contra la mujer, está muy presente en los debates públicos, políticos y hasta debates culturales. Con movimientos como el #MeToo, estas evidencias dan a la luz a un problema social que existe desde siempre y que está presente en todos los niveles sociales, y en todos los países del mundo.

La violencia contra las mujeres se había posicionado como una especie de fatalidad, quizás inherente a la condición humana y por ende, justificada por principios de una cultura patriarcal arraigada en la educación, la religión, e incluso en formas de concebir el amor.

Al nivel de la salud mundial, se puede hablar de un problema de amplitud epidémica con consecuencias innegables sobre las víctimas (Salmona, M., 2014).

Entre las consecuencias evidentes de la violencia física, se pueden enumerar:

- Golpes y heridas (violencias físicas y sexuales) que pueden ir hasta la muerte: fracturas, quemaduras, hematomas, daños neurológicos, ginecológicos etc.;
- Inmediatamente al estrés postraumático pueden suceder: estado de choque, postración, pérdida de consciencia, disociación, estado de confusión, trastornos somáticos relacionados con el alto estrés (neurológico, cardíaco, respiratorio, ginecológico, dermatológico, etc.).
- A largo plazo (meses, años, hasta de por vida) pueden ocurrir: trastornos psiquiátricos (trastornos de ansiedad, depresión, riesgo suicida, adicciones, conductas de riesgo, trastornos de alimentación (anorexia, bulimia), trastornos del sueño, trastornos cognitivos, y trastornos de la personalidad), cansancio y dolores crónicos, trastornos cardiovasculares, endócrino y ginecológicos, entre otros.

Como profesional he podido percibir las secuelas de esas violencias sobre mis pacientes, en el modo que ellas mismas tienen de vivir en sus propios cuerpos y de hablar de sí mismas.

Notaba reacciones corporales fuertes con hipersensibilidad al tacto, disociación, tensión extrema, hiperactividad, respiración bloqueada, por nombrar algunos signos. También era evidente la gran dificultad que tenían para hablar de los eventos traumáticos: por miedo del agresor, por sentimientos de culpa, por vergüenza y por miedo a la soledad, al abandono y al aislamiento (Voyer M., Delbreil A. & Senon, J.L., 2014)

Me interesaba explorar nuevas vías para ayudarlas a pasar del estado de víctima a sobreviviente, superando el autodesprecio o la autodestrucción, elementos primordiales para que pudieran restaurar su identidad y restablecer la confianza los demás.

Me interesaba promover una mejora del estado psico-corporal de las mujeres con las herramientas en la equinoterapia e integrando el modelo de comunicación prosocial.

¿Cómo restaurar la autoestima y la confianza en sí mismas y en el otro, y reforzar la identidad? ¿Cómo tranquilizar las emociones desbordantes y evitar la disociación psico-corporal? ¿Cómo el terapeuta se debe posicionar para recibir las palabras de su paciente y darle herramientas de comunicación, de manera empática y prosocial?

Estas son algunas de las preguntas que me fui planteando en el desarrollo de mi trabajo.

Caballos y apoyo a mujeres en situación de violencia

Después de un acto violento, aislado o permanente, la necesidad primera de la mujer es de poder hablar, confiar en alguien, salir del miedo para pedir ayuda.

En la mayoría de los casos, la autoestima es tan baja que suelen pensar *no vale la pena, nadie me va a creer*. En los peores casos: *si hablo, me matará*. Hay que darles la posibilidad de generar un espacio para liberar la palabra, sin presionarlas, entenderlas sin juzgarlas, sin prejuicios, con una escucha de calidad.

El caballo sabe hacerlo. En su forma natural se relaciona con los de su manada de manera auténtica. Vive el presente, con mucha curiosidad, tranquilidad y sensibilidad. Un caballo puede reconocer el estado de ánimo de un compañero, leyendo los signos del lenguaje corporal.

Con humanos, el caballo se relaciona igual cuando se siente en confianza. Tiene la capacidad de escuchar sin saber nada de la persona que se acerca. Aunque no entiende nuestras palabras, percibe nuestras emociones a través el lenguaje corporal, y nos reflejan como un “espejo” (Claude, 2010)

Incluso, algunos caballos muy sensibles pueden tener reacciones de acercamiento, buscar el tacto en un modo empático.

Linda Kohanov, especialista en psicoterapia asistida con caballos, describe los enlaces entre la condición de los caballos en el reino animal, y las mujeres víctimas de violencia. Ambos viven como presas, víctimas de un agresor. Cuando pierden la confianza en el entorno, viven los mismos niveles de estrés: alerta constante, hipersensibilidad a lo impredecible, mirada fijada en los ojos, gestos brusco y tienen incluso los mismos modos de gestión del conflicto: desbordamiento emocional, huida y disociación, por nombrar algunos.

Un caballo y una mujer se entienden y se complementan. Juntos pueden desarrollar una confianza mutua, pueden unirse para ser compañeros. Este vínculo, puede dar a las mujeres una oportunidad de renacer, de llegar a la resiliencia (Cyrulnik, 1999).

A través del caballo podemos trabajar sobre el concepto de “niño interior” inspirado por los trabajos de Carl Gustav Jung (Jung, C.1968, 1969) Reconectar una mujer abusada con su niña interior es darle la oportunidad de entrar en un proceso de autocuración para su mente y su cuerpo.

La cercanía con un caballo nos permite entrar en conexión con varios de nuestros sentidos al mismo tiempo: la vista, el olfato, el oído, y el tacto. El último es el más importante porque crea un vehículo único de sensaciones muy agradable, de calor y de suavidad. La concienciación de esos sentidos permite abrir la puerta de la conciencia corporal y también de las emociones relacionadas.

Caminar cerca de un caballo nos permite entrar realmente en relación con él, porque el caballo es un ser hecho de movimiento. Además de todos los aspectos físicos (estimulación artículo-muscular, cardiovascular, respiratoria, etc), dar unos pasos juntos o correr y trotar, nos hace trabajar la comunicación (verbal y corpo-

ral), y también nuestras habilidades de liderazgo. Nos hace experimentar el sentimiento de pertenecer a un grupo (aunque sea de dos); esto refuerza la confianza en el otro y la autoestima. Además de caminatas, también se puede jugar, experimentar, desarrollar una complicidad y sentir el placer de estar juntos.

Montar a caballo requiere relajar las articulaciones y músculos para dejarnos llevar por el movimiento. Trabajando con herramientas de relajación, podemos ayudar a aliviar el tono muscular, abrir las articulaciones y sentir una variedad enorme de sensaciones corporales (tacto, oído, olor, vestibular, etc). Favoreciendo la confianza en el caballo, y con el calor y la suavidad de su piel, abrimos la posibilidad de entrar en una relación de consuelo, como una madre que lleva a su hija en los brazos.

Terapeuta - paciente, el modelo de comunicación prosocial

1. Para recibir las palabras de su paciente de manera libre, abierta y empática, y para que ella pueda sentirse entendida y en confianza, el terapeuta puede usar el modelo de *Comunicación de Calidad Prosocial* como una herramienta terapéutica. En los 17 puntos del modelo elaborado por el Laboratorio de Investigación en Prosocialidad Aplicada (LIPA, Universitat autònoma de Barcelona) (Escotorin, 2013) los elementos más importantes a tomar en cuenta para el terapeuta pueden ser los siguientes:

1. *La disponibilidad:* debe estar dispuesto de manera incondicional a escuchar a la paciente, en el momento que ella decida.

2. *El vacío en sí mismo*: debe ser capaz de escuchar sin prejuicios, ni juicios, y de tener concentración en el momento presente.

3. *La empatía*: como terapeuta, es una de las habilidades indispensables, para realmente comprender el sufrimiento vivido por la paciente.

4. *La confirmación de la dignidad*: una mujer que vive o ha vivido violencias cotidianas pierde su identidad, el valor en sí misma, e incluso, hasta las ganas de vivir. Puede tener vergüenza y gran sentimiento de culpa (*yo lo he merecido*). Garantizar la dignidad en la escucha es darle la oportunidad de sentirse importante y valiosa.

5. *Cultivar el objetivo empático concreto, posteriormente al acto comunicativo*: ser capaz de seguir con una actitud y gestos empáticos en cada sesión, y posteriormente, darle la oportunidad de volver a hablar del hecho traumático con toda libertad.

Nuevas intervenciones en el trabajo con mujeres

Mi experiencia personal es que la equinoterapia aplicada e integrando el modelo de *Comunicación de Calidad Prosocial* puede ser una vía adecuada para trabajar con mujeres de toda edad, víctimas de violencias género, que hayan vivido o estén viviendo situaciones de violencia.

Si bien no existen aún suficientes evidencias científicas que fundamenten las intervenciones con mujeres en situación de *violencia machista* desde la equinoterapia, mi experiencia me indica que hay beneficios percibidos, y por lo mismo, confirmo que es necesario aplicar modelos de prevención e intervención, además de sistematizarlos para poder replicarlos.

Implementación de un centro de equinoterapia especializado en el trabajo con mujeres

Cuando pensamos en terapias para mujeres que buscan salir de la telaraña que implica la *Violencia Machista*, muchas veces centramos la intervención en centros cerrados, consultorios y hospitales, con mesas y sillas que no siempre permiten trabajar todas las dimensiones necesarias.

¿Por qué no salir del contexto clásico, de espacio cerrado y reducido, y proponer a las mujeres víctimas encontrar un caballo adecuado en un centro de equinoterapia y comenzar a trabajar?

En un centro de equinoterapia todo está en movimiento: la naturaleza, los caballos y otros animales (perros, gallinas, gatos etc...), los elementos naturales (el aire, la lluvia, el sol). Todo lo que contribuye a sentirse en vida como parte de este mundo.

Puede ser que ninguna de las mujeres se haya acercado a un caballo antes; puede ser que tengan miedo, o que estén impresionadas. Por eso es necesario darles tiempo de observación desde lejos. Cuando se sientan en confianza, podrán acercarse. Lo más importante es que se den la oportunidad de volver a tomar decisiones, para sí mismas, saber lo que es posible o no en el momento presente (en este punto es clave la necesidad absoluta del terapeuta de estar disponible y ser flexible).

Trabajar con caballos, es proponer también otra forma de relación entre terapeuta y paciente. El trabajo complejo de tratamiento se hace de manera más libre, en un contexto de movimiento y en este caso, con un compañero entre medio. El caballo es nuestro socio. En vez de tener la mesa que suele separar el paciente del terapeuta en un consultorio, aquí tenemos el caballo: un ser vivo que tiene su propia manera de vivir el presente (con su sensibilidad, su historia, su atención).

Entre tanto, podemos trabajar en espejo (*¿Qué podría sentir el caballo si estuviera en una situación como la suya? ¿Cuáles serían sus reacciones?*). Hablar del caballo es en realidad hablar de sí misma.

Esta propuesta, trata más que nada de un deseo de encuentro entre un caballo y una mujer víctima de violencia, para ayudarla a acceder a un mejor estado de salud, un mejor estado de vida. Nuestro objetivo principal es re-crear un vínculo.

Acceder a una re-estructuración psico-corporal.

Con el caballo podemos trabajar directamente sobre los principios necesarios a la construcción de un individuo, descrito por Winnicott: el *Holding*, el *Handling* y la *Omnipotencia*.

- El *Holding* es la manera de la madre de sostener a su niño, física y psicológicamente.
- El *Handling* es como la madre cuida el cuerpo de su niño.
- La *Omnipotencia* se relaciona a la dependencia absoluta o estado fusional del bebé a su madre, quien le garantiza una seguridad y confianza (*madre buena*, apego seguro).

Pasada la etapa primordial de la construcción de la identidad infantil, esos conceptos se integran en la personalidad, como la posibilidad de sostenerse, de cuidarse y de sentirse en seguridad y en confianza con el entorno. Después de actos de violencia, esos elementos son muy atacados, logran ser destruidos y pueden aparecer estados de disociación.

El caballo permitiría volver a esa relación primitiva y arcaica madre/niño. La persona puede tener con él la posibilidad de re-crear un vehículo entre su mente, su cuerpo y su identidad, para considerarse como ser valioso, digno, autónomo y libre.

Rehabilitación psico-social

Encerrada en su estado de estrés, de miedo y de autodestrucción, las mujeres atendidas pueden re-encontrar con el caballo una nueva forma de relación, más simple, sin juicios, con seguridad y en el momento presente. A través del trabajo sobre el lenguaje corporal y de la comunicación prosocial, ellas pueden re-aprender a abrirse a los demás con su mente, su cuerpo y su corazón; implicarse en una relación sin riesgo, con confianza y mucho amor.

Horizontalidad terapeuta-paciente

Con el modelo de *Comunicación de Calidad Prosocial* y la aplicación de los 17 factores, el terapeuta se puede convertir en un *facilitador* del bienestar psico-físico de las personas y centrarse plenamente en la persona, en su complejidad.

También, desde la perspectiva prosocial, todo acto de comunicación es co-construido y *genera una reciprocidad positiva y de calidad [...] mejorando la identidad, la creatividad y la iniciativa de los individuos o grupos implicados*. [9] (Escotorin y Roche 2011),

Con este concepto, salimos de un formato de comunicación donde hay un terapeuta *que sabe* y un paciente *que no sabe*. Ambos hacen parte de una relación horizontal y más circular: cada uno aprende del otro en un proceso de permanente retroalimentación.

En un contexto de dificultad extrema, para hablar de sus traumas de violencia, las mujeres requieren ser atendidas con todo el respeto y la dignidad posibles, y sobre todo, es necesario darles tiempo para que ellas decidan cuándo es ese momento oportuno.

Como mujer y terapeuta, me doy a la misión de demostrar que el caballo, en su forma natural de ser, nos puede ayudar a prevenir la violencia y a mejorar la vida de millones de mujeres y de niños en el mundo.

Posibles actividades a realizar, un potencial modelo de intervención.

Objetivo	Actividades propuestas	Resultados esperados
Realizar un programa de sesiones de equinoterapia, aplicado conjuntamente con el modelo de comunicación prosocial, a grupo de 6 personas como máximo, una vez a la semana, en un tiempo de medio o largo plazo (de 3 meses a 9 meses)	1. Proponer tiempos de discusión y de actividad en grupo y tiempos de atención individualizados con las mujeres	1. Acceder a la liberación de la palabra
	2. Realizar ejercicios y juegos con los caballos en grupos de mujeres	2. Favorecer la confianza, la autoestima y (re)construcción de una identidad libre y segura
	3. Proponer tiempo de relajación individualizado en monta a pelo	3. Tranquilizar el estado de estrés psico-corporal, aprendiendo a (re)sentirse relajada
	4. Dejar la libertad de actuar según los tiempos de cada una, sus emociones del momento.	4. Sentirse valiosa, digna, respetada y entendida

Referencias

Salmona, M. (2014). *Violences faites aux femmes, un problème mondial de santé publique d'ampleur épidémique*. Febrero 24, 2020, de Memoire Traumatique et Victimologie. Sitio web: <https://www.memoiretraumatique.org/violences/introduction.html#titre42-3>

Voyer, M., Delbreil, A. & Senon, J.L. (2014, agosto). *Violences conjugales et troubles psychiatriques*. L'Information Psychiatrique, 90, pp. 663-671.

Claude, I. (2010). *Le cheval, miroir de nos émotions*. Francia: Broché.

Cyrulnik, B. (2004). *Les vilains petits canards*. Francia: Odile Jacob Poche Psychologie.

Jung, C. G.. (1968). *The psychology of the child archetype*. En The collected works of C. G. Jung (Vol. 9 pt. 1). Princeton, NJ: Princeton University Press.

Jung, C.G. (1969). *The Psychology of the Child Archetype in Collected Works*, Vol. 9, part I, Princeton, NJ, Princeton University Press.

Escotorin Soza, G. P. (2013). Prosocial Communication Inquiry in collaboration with gerontology health profesional/ Consulta sobre comunicación prosocial con profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.

Escotorín, P., y Roche, R. (2011). *Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria: reflexiones, desafíos y propuestas*. Conclusiones del Proyecto Europeo CHANGE. La Garriga: Fundació Martí L'Humà.

Winnicott, D.C. (1971). *Jeu et réalité*. Francia: Poche.

1 Nivel básico
Profesional con poca o sin experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista.

2 Nivel medio
Profesional con conocimientos básicos y con experiencia esporádica en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

3 Nivel alto
Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

A modo de conclusiones

Robert Roche y Pilar Escotorin



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

Este libro refleja el desarrollo de una experiencia y un aprendizaje conjunto. Para nosotros como grupo LIPA fue un espacio de co-construcción con las profesionales expertas (mayoritariamente mujeres) que no solo han venido, sino que sobre todo han aportado con su experiencia para que de manera colectiva pudiesemos revisar teorías, estrategias y contenidos más adecuados.

Quisiéramos subrayar algunos elementos que nos han parecido claves durante el proceso.

Primero: avanzar en un entrenamiento de una empatía más compleja (prosocial) que busca conectar con la mujer, generando un vínculo de unidad con ella, misma que nace de la aceptación de su diversidad, de sus opciones y de sus decisiones. Esta unidad se refleja en la confianza depositada en el profesional, y es el resultado de un proceso de comunicación y relación basado en un diálogo entre dos personas iguales en derechos y dignidad. La asimetría de poder se ve mitigada por la radical horizontalidad que propone la Prosocialidad aplicada.

Esta Prosocialidad aplicada favorece un proceso integrador hacia una fraternidad universal real, pues es un marco de pensamiento y de herramientas promotoras de la unificación, acogida, solidaridad, y acompañamiento de casos complejos, sin generar dependencia ni subvaloración; potenciando además la identidad, creatividad y autoestima de todas las personas implicadas, incluido el autor de esas acciones prosociales.

También hemos hablado de los tipos de empatía. Un elemento necesario de recordar es que la empatía emotiva cuando está encubierta por la cultura, precisa de un agente liberador y cooperativo como es la empatía cognitiva, dependiente de los valores ideales como la Prosocialidad, que permitirá integrar ambas empatías y profundizará, proveerá significado a la persona, y puede abarcar a otras personas, incluso a los adversarios (Roche, 2008).

Abrazo cognitivo

Si bien en el ámbito profesional no siempre es posible dar muestras de afecto físico como es el abrazo, siempre es posible aplicar lo que denomino *Abrazo Cognitivo*.

Es un gesto paradigmático: es el abrazo que activa la proximidad y la cercanía, despertando la empatía emotiva escondida, gracias a una intención cognitiva de ponerse en la piel del otro.

El abrazo cognitivo es un símbolo e ícono de la intencionalidad y la voluntad de acoger la idea del otro, el pensamiento del otro, la realidad del otro, la alteridad.

Empatía y Comunicación de Calidad Prosocial

En LIPA estamos convencidos por nuestra experiencia en los más de 20 proyectos realizados durante los últimos años, que la *Comunicación de Calidad Prosocial* es un valor y un método para actualizar y entrenar la empatía integral.

La empatía integral (cognitiva y emotiva) se puede proponer como la síntesis de toda la *Comunicación de Calidad Prosocial*.

Metacognición

Otro elemento que quisiéramos rescatar de lo que hemos ido trabajando es la importancia del entrenamiento de la metacognición por parte de los profesionales.

La metacognición no solo es preventiva de conflictos, y una vía eficiente para conectar con los demás y con uno mismo, sino sobre todo es un dispositivo fundamental para la salud mental y la prevención del *Burn-Out*.

La metacognición es la acción de pensar sobre el propio pensamiento. Se usa para designar la actividad mental que justamente trata de observar, reflexionar, evaluar o controlar los propios

pensamientos que ocupan nuestra mente. Los profesionales que entrenen su metacognición experimentarán sus beneficios casi inmediatamente.

- **Metacognición verbal.** Se emplea este término para designar la actividad cognitiva que inicia, promueve, facilita y mantiene nuestro lenguaje, nuestras palabras ideales.
- **Metacognición conductual.** También se emplea este término para designar la actividad cognitiva que inicia, promueve, facilita y mantiene nuestras acciones y actuaciones ideales.

Tiempos de la Metacognición. No olvidemos que la metacognición se puede aplicar en tres tiempos:

1. **Previa:** cuando pensamos cómo decir ciertas ideas o realizar ciertas acciones (anticipación cognitiva). Consiste en preparación, ideación, planificación, evaluación previa, previsión de consecuencias, siempre que haya una reflexión sobre cómo lo estamos pensando. Este tipo de reflexión va creando autoconocimiento sobre el propio estilo cognitivo.
2. **Simultánea:** Se trata de una capacidad no habitual para personas impulsivas, que puede aprenderse y entrenarse. Tendría importantes aplicaciones y consecuencias en la educación. Se aplica cuando pensamos cómo estamos diciendo ciertas ideas o realizando ciertas acciones (tutorización, monitorización o monitoreo cognitivo). Puede tratarse de una verdadera autorregulación del lenguaje y de la acción.
3. **Posterior:** cuando pensamos cómo hemos dicho ciertas ideas o realizado ciertas acciones (autoanálisis del recuerdo de lo pensado, dicho o realizado). Recuerdo, examen, evaluación, corrección y motivación para alternativas de mejora.

Desarrollo de la metacognición

No existen herramientas útiles si no conquistamos antes nosotros mismos nuestras acciones, palabras y pensamientos. La metacognición es una gran promotora de la empatía cognitiva y los valores prosociales, como útiles referentes y filtros para entrenar nuestro pensamiento desde una perspectiva positiva.

¿Qué elementos deberíamos considerar si queremos desarrollar nuestra metacognición?: Monitorear los tres tiempos de la metacognición, que como ya se indicó, incluye la Metacognición previa a nuestras acciones, palabras y pensamientos; la Metacognición simultánea a nuestras acciones, palabras y pensamientos; y por último, Metacognición posterior a nuestras acciones, palabras y pensamientos.

DESAFIOS

Como sociedad deberíamos simplificar los procesos que conduzcan y produzcan empatía, del modo más eficaz y *económico* posible.

La empatía no solo debería ocurrir espontáneamente, también la podemos buscar y pretender.

¿Qué hacer?

1. Estimulación precoz de la empatía: Madres-Padres y adultos significativos, revelar sentimientos positivos y alguno negativo a los niños desde temprana edad, antes de dormirse.
2. Fomentar los programas sistemáticos para incrementar la sensibilización cognitiva prosocial (por ejemplo: YPA *Young Prosocial Animation*) en adolescentes. (Roche, 2010).
3. Experimentar juegos de roles sistemáticos hacia la empatía con adultos.

Cambio prosocial en las relaciones de pareja

Siempre dentro de los desafíos, y de la prevención de la violencia en la estructura social, es necesario hacer un replanteamiento respecto de la manera cómo se establecen las relaciones de pareja desde la adolescencia. El amor pasional monopoliza los discursos, los medios de comunicación, la publicidad, las imágenes y el imaginario colectivo.

La dimensión pasional, sin embargo, es la que puede albergar emociones, actitudes y comportamientos posesivos. Por eso, es importante equilibrar en las parejas dos tipos de amor: el amor pasional y el amor prosocial.

- **AMOR PASIONAL (PAS):** Sentimientos o emociones muy agradables, generalmente intensas, relacionadas con la atracción, deseo de proximidad, deseo sexual, y orientados a la satisfacción de los mismos, respecto a otra persona.
- **AMOR PROSOCIAL (PRO):** Aquellas actitudes y conductas que, sin la búsqueda de un interés material, favorece al otro, según lo que este desea o necesita, y que aumentan la probabilidad de producir reciprocidad, relación positiva, cohesión y unidad, manteniendo y mejorando la identidad, creatividad e iniciativa de cada miembro de la pareja. (Roche, 2006)

¿Cómo son las parejas inteligentes?

El desafío es contribuir a aumentar y educar en inteligencia prosocial a quienes comienzan a caminar en pareja. Y por qué no, a educar a quienes pueden aun optimizar esta en su relación actual.

Las parejas inteligentes son las constituidas por dos personas maduras y autónomas, equipadas con inteligencia intrapersonal,

interpersonal y lingüística, cuya relación está hecha de un amor emocional (pasional) y prosocial, que se expresa mediante una comunicación de calidad.

Las parejas inteligentes mantienen y mejoran tanto la participación equilibrada en las decisiones, la unidad y la eficiencia (sinergia) de la pareja en conjunto, como el desarrollo personal de cada uno en los ámbitos de los valores, del pensamiento, de las emociones y las conductas. (Roche, 2006).

Procesos de enamoramiento adolescente

Como grupo LIPA estamos trabajando en algún modelo educativo para maestras y maestros y familiares, que puedan dar pistas sobre cómo acompañar a las y los adolescentes en procesos de enamoramiento que les permita conquistar un equilibrio PAS-PRO (*Pasional-Prosocial*) en sus relaciones.

Es importante una formación PAS-PRO en las escuelas y centros cívicos, como también, fomentar la construcción de Centros de Confianza entre diversos profesionales. Hablamos de espacios donde puedan darse y consolidarse relaciones horizontales y de confianza, generados por los profesionales de diversos ámbitos y que propicien encuentros integrales entre todos los actores sociales implicados.

Centros de Confianza

Un método para construir un Centro de Confianza en el ámbito de la *Violencia Machista* puede seguirse por estas 10 pautas:

1. Buscar un horario consensuado.
2. En las primeras sesiones empezar con ruedas de presentaciones, y cada vez que haya una persona nueva.
3. Importancia del contexto: lugar física y mentalmente agradable, donde poder generar intimidad.

4. Disposición del espacio en círculo comunicativo
5. Encuentros guiados y pautados, idealmente cada dos o tres semanas.
6. Vayan como vayan las sesiones deberían facilitar compromiso verbal. *Quizás estas sesiones no sirvan más que para lo que se genere en aquel momento presente.* Solo con la presencia ya se cumple el compromiso.
7. Espacio caracterizado por la ausencia de quejas, juicios o miedos.
8. Facilitar diádas profundas.
9. Importancia de la valoración positiva individual y colectiva.
10. Ser conscientes y analizar las asimetrías percibidas para revertirlas.

Es importante garantizar los espacios de formación profesional para promover más acciones *PRO* que fomentarán un equilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres.

Los profesionales que trabajan con mujeres en situación de violencia necesitan apoyo de la comunidad.

No pueden solo dedicarse a *apagar incendios*.

Necesitan saber que hay otras estructuras sociales preventivas que ayudan a pensar con esperanza, que la *Violencia Machista* podrá un día ser erradicada. Y el proyecto REVIVAL ha ofrecido materiales de enorme utilidad para caminar en esa dirección.

- | | | |
|---|---|---|
| 1 Nivel básico
Profesional con poca o sin experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista. | 2 Nivel medio
Profesional con conocimientos básicos y con experiencia esporádica en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista | 3 Nivel alto
Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista |
|---|---|---|

ANEXO 1: Nueve herramientas de intervención.

Memoria del trabajo inicial realizado por expertos y expertas participantes en la formación de REVIVAL durante la formación de la Dra. Kattia Rojas.

Durante la formación de REVIVAL, fueron surgiendo desde el intercambio entre los y las ponentes y con los y las expertas participantes, una serie de elementos que resultaron de enorme utilidad para replantear cualquier estrategia o herramienta en el trabajo con las mujeres. Fue importante revisar conceptos, como el de familia. Los espacios seguros para las mujeres, a veces se determinan sobre la base de las propias ideas de los profesionales.

La familia no siempre es el lugar idealizado socialmente, también puede ser el lugar más peligroso y de riesgo para las mujeres y sus hijos e hijas, ya que puede estar cargada de mandatos que no permitan acceder a cortar con relaciones dañinas.

Otros elementos abordados que hicieron revisar cuáles pueden ser las estrategias más adecuadas con las mujeres hicieron referencia al grupo cultural de pertenencia. La comunidad de origen puede ser un grupo de referencia y apoyo social, pero también puede ser un obstáculo para las mujeres, cuando por ejemplo, la información íntima compartida por las mujeres en estos espacios puede ser trasladada posteriormente a los agresores.

En REVIVAL hemos abierto una discusión para dar nuevas herramientas que ayuden a los profesionales a valorar cada caso de manera individual, y no dar por sentado que algunos espacios son *per se* un lugar de contención y seguridad.

Un elemento transversal al proyecto y a este propio libro, es que es importante auto-convencernos de que ninguna mujer carece de factores que la ayuden a salir de su situación. A veces ellas no los ven, y a veces, a los profesionales les cuesta observarlos, porque la concentración o el foco están puestos en el riesgo y en el peligro. **En este anexo 1** proponemos nueve herramientas de intervención que se fueron aplicando durante el curso o que surgieron del diálogo durante los seminarios con los y las expertas participantes. Se trata de una enumeración simplificada, pero de gran utilidad y que puede ser tomada en cuenta para trabajar con mujeres que viven en situación de *Violencia Machista* o para autoanalizar el propio nivel de conocimientos y competencias para trabajar con mujeres.

1) Visualización y revisión de los propios mitos: Es importante actualizarse sobre las nuevas formas en las que aparece el machismo. Es central aprender a monitorear las propias estructuras de pensamiento y nuestro propio lenguaje (**ver anexo 2**)



Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer. Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

2) Entrenamiento de la metacognición a través de la visualización: No es fácil monitorear nuestros pensamientos; sin embargo, es una habilidad fundamental para gestionar emociones, identificar prejuicios y visualizar mitos. Para facilitar este proceso, puede ser de gran utilidad la visualización de ideas en tarjetas. Al introducir el canal visual a nuestro pensamiento, facilitamos el darnos cuenta de qué es lo que en realidad pensamos. Gracias a eso, podemos hacer un mejor diagnóstico y también mejores intervenciones.

Trabajar con tarjetas y rotuladores que nos obligan a escribir ideas simples y breves en un espacio delimitado, permite responder a nuestras propias preguntas de manera concisa (en un máximo de tres líneas que deben poder ser leídas a la distancia), priorizar aquello más importante, construir textos breves que resuman las propias prioridades en un momento determinado, y también

aprender a visualizar las propias necesidades en el contexto de otras profesiones.

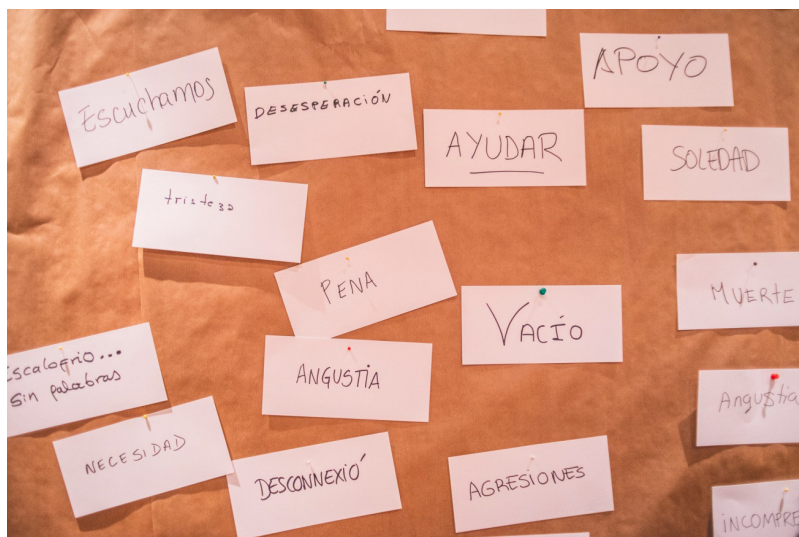


Foto: Ponerse en los zapatos de la mujer: Instalaciones realizadas por profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia machista durante la formación de la Dra Kattia Rojas.

3) Metaconsciencia de las propias emociones: El primer paso para la gestión emocional es ser consciente de cómo me quedo frente a las mujeres y sus relatos después de que han marchado, es poder entender que mi parte profesional es humana y que debo hacerme cargo de lo que esto me genera, y que en mi lugar de trabajo, hay que buscar el espacio adecuado, el apoyo útil y las posibilidades de contención sobre lo que he escuchado.

4) Creatividad para el auto cuidado: Es central que los profesionales tengan espacios para preguntar, reunirse y generar espacios con personas externas que les ayuden en la supervisión de casos. Además, es importante que existan reuniones sistemáticas con la red.

5) La mujer como sobreviviente versus víctima: Si bien hablar de víctimas puede ser un término claro para muchas personas, el cambio de denominación a *sobreviviente* permite activar como recurso a las propias mujeres. La mirada de ellas como sobrevivientes equilibra la asimetría propia de la atención profesional y ayuda al profesional a intervenir desde una mirada que empodera y no invade. Las mujeres son sobrevivientes y no víctimas. Ellas también pueden hacer contención, sobre todo si se trabaja en talleres, círculos de mujeres o terapia grupal. Hay que avanzar en la autoconsciencia de que no podemos resolverlo todo. Ellas tienen los recursos, y necesitan el tiempo y el espacio adecuados para activarlos..

6) Cambio cultural: Es igualmente importante que los profesionales inviertan tiempo y espacio adecuados en actividades de promoción y prevención. El trabajo a largo plazo también es necesario. No se cambia la cultura si concentramos toda la energía exclusivamente en apagar incendios.

7) La prueba: Una de las dificultades planteadas por las y los participantes de REVIVAL sobre todo del ámbito policial tiene que ver con la aparente contradicción que parece haber entre un modelo de comunicación que busca comprender a la mujer sin juzgar, y la necesidad de hacer preguntas para buscar o identificar pruebas.

Buscar o identificar pruebas puede forzar la comunicación y generar diálogos invasivos donde pueden habitar cómodamente preconcepciones o prejuicios. En cambio, se puede avanzar en la formación y entrenamiento de habilidades de comunicación que ayuden a los profesionales a ir construyendo las pruebas con la propia mujer. Co-construir las pruebas implica facilitar un diálogo empoderador donde se respete el ritmo del relato de la propia mujer, cuando no se trate de una situación de emergencia. Es estos casos no siempre se puede respetar ese ritmo más pausado.

8) No abordaje clínico: Es importante comprender que las mujeres ni tienen un trastorno, ni su agresor está enfermo. Redu-

cir la explicación a una enfermedad de él o de ella, es la base para justificar la violencia. En caso de haber trastornos asociados como adicciones, ansiedad, etc., entonces, el trastorno debe ser tratado como tal y en sí mismo, y eso no lo puede hacer ni una persona del ámbito de la enfermería, ni del ámbito policial, no de trabajo social. Este tipo de trastornos son competencias de la medicina, psiquiatría y psicología.

9) Uso de la pregunta como medio para sintetizar el pensamiento colectivo: Un recurso de gran utilidad que se trabajó en REVIVAL es que después de una discusión grupal sobre temas con soluciones complejas, cada grupo de profesionales se vio forzado a sintetizar su trabajo de 30 minutos en una sola pregunta. La pregunta es un texto breve, con sentido en sí mismo, que abre una interrogante. Es importante para los profesionales el ejercicio de aprender a hacer y hacerse nuevas preguntas. No todo está resuelto y precisamente por esto, porque no lo sabemos todo, es que hay que evitar caer en la tentación de repetir fórmulas hechas o protocolos únicos que no respetan las diferencias y que jamás son cuestionados.

Visualizar nuevas preguntas implica reconocer nuestras zonas grises, no todo es blanco o negro, y por ende, reconocer que no lo sabemos todo. Solo ahí sabremos dónde necesitamos ayuda, podremos buscar o reforzar nuestras redes de apoyo, participar en espacios de diálogo interprofesional desde la escucha activa y abriremos nuevas fuentes de interés para continuar formándonos sin dar nada por sabido.

1 Nivel básico
Profesional con poca o sin experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista.

2 Nivel medio
Profesional con conocimientos básicos y con experiencia esporádica en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

3 Nivel alto
Profesional con conocimientos y experiencia en la atención de mujeres que viven en situación de violencia machista

ANEXO 2: Mitos, realidades y ciclo de la violencia

*Material formativo preparado por la Asociación
Spazio Donna, Caserta - Italia
Adaptado de Zambrano, Myrna M (1985)
Traducido por Kattia Rojas*

MITO #1: Las mujeres golpeadas se quedan porque les gusta

REALIDAD: A nadie le gusta ser amenazada, ser cacheteada, ser aventada, ahorcada o pateada. Pero tampoco es fácil dejar a un hombre que es su única forma de mantenimiento, un hombre que le amenaza hasta con la muerte si usted se va. Para la víctima es difícil abandonar la relación especialmente si no tiene adónde irse y si tiene hijos a los que hay que alimentar. También debe considerarse que una mujer no se queda en un matrimonio violento porque le gusta, sino porque muchas veces la presión de su familia, su iglesia y su comunidad la dejan sintiéndose que tiene pocas alternativas.

MITO #2: Si ella se aguanta por bastante tiempo, las cosas cambiarán y se mejorará la relación.

REALIDAD: Si la mujer no se va, si no busca ayuda legal o psicológica, es posible que el abuso físico y mental se empeore,

no que se mejore. Muchas mujeres se quedan esperando que el abuso termine. Unas al fin se van cuando la violencia se hace tan extrema que ellas quieren matar a sus abusadores, o saben que la próxima vez ellos las van a matar. Es peligroso llegar hasta este punto; la mitad de todas las mujeres asesinadas en los Estados Unidos lo son por sus esposos o novios.

MITO #3: Si él no tomara alcohol, no golpearía a su esposa o compañera.

REALIDAD: Aunque en muchas relaciones el alcohol parece provocar el asalto o incitar el comportamiento violento, muchas mujeres son golpeadas por hombres en su juicio o por hombres que no toman. El alcohol es solamente parte de la razón por la que él abusa. A veces el alcohol les da a los hombres un sentimiento de valentía que en otra condición no poseen. No se puede decir que es la única causa, o que si deja de tomar también va a dejar de pegar.

MITO #4: Las mujeres se merecen ser golpeadas porque se portan mal.

REALIDAD: Nadie merece ser golpeado no importa qué haya hecho. Las mujeres que son golpeadas saben muy bien que la mayoría de las veces la violencia no tiene motivo. El coraje del abusador y sus deseos de controlar todo son las causas de sus estallidos de violencia, y no lo que ellas hagan o dejen de hacer.

MITO #5: Si él trabaja, trae dinero a la casa, y es bueno con los niños, una mujer no debe de exigir más. Ella debe aguantar sus defectos.

REALIDAD: No debemos perdonar la violencia nada más porque un hombre es bueno con los niños y trae su dinero a la casa. La violencia doméstica no debe ser permitida por ninguna

razón. La esposa debe ser tratada decentemente como cualquier otro miembro de la familia.

MITO #6: La violencia doméstica no afecta a los niños. Ellos no se fijan en esas cosas.

REALIDAD: La violencia en el hogar definitivamente afecta a los niños. Un porcentaje muy alto de hombres que golpean a sus esposas, vieron a sus propias madres ser golpeadas. La violencia entre esposos es un mal ejemplo para los niños y se puede aprender. Es muy posible que si sus niños ven esto en su casa, ellos también golpearan a sus esposas o serán víctimas de abuso. Además, vivir en esta clase de hogar puede causar problemas en la escuela. Aunque sus niños no hablen acerca de la violencia, ellos saben que existe y les afecta profundamente.

MITO #7: Esto es la voluntad de Dios y nadie se debe meter.

REALIDAD: Para las personas creyentes, puede ser que Dios disponga de mucho en la propia vida, pero no hay justificación religiosa que valide el hecho de que Dios acepte que una mujer sea golpeada. Hay mucho en nuestras vidas que no podemos controlar, como una enfermedad fatal o la muerte de un ser amado, pero el control sobre lo que sí podemos se puede usar para detener la violencia.

MITO #8: Estoy de acuerdo que las mujeres no se les debe golpear, pero lo que ocurre en casas ajenas no es asunto de nadie.

REALIDAD: La violencia doméstica es un problema de todos. Mujeres son maltratadas y asesinadas todos los días. Todos debemos proponernos parar esta atrocidad. Su esposo no tiene más derecho a dañarla que cualquier desconocido que si la golpeará o la tratara de violarla, iría a la cárcel por su acto criminal.

MITO #9: Si las mujeres no se dejaran, los hombres no seguirían pegándoles.

REALIDAD: Aunque una mujer trate de defenderse, es golpeada a veces hasta causar su muerte. La mayoría de las mujeres son físicamente más pequeñas o tienen menos fuerza que los hombres y no les resulta fácil luchar con ellos.

MITO #10: La violencia entre esposos es un problema de los pobres sin educación.

REALIDAD: La violencia doméstica es un crimen contra las mujeres y afecta a todas las comunidades. Mujeres víctimas del abuso pueden ser ricas o pobres; blancas, negras o latinas; pueden tener poca educación o recibirse de una universidad. Las mujeres ricas usualmente tienen más recursos para esconder sus marcas de golpes del público. Ellas pueden visitar a doctores particulares en lugar de salas de emergencia, consultar a abogados en lugar de clínicas legales, viven en terrenos menos poblados donde los vecinos no se enteran de lo que está pasando. No es común que ellas pidan ayuda de agencias públicas y así sus problemas se quedan privados. Ser golpeada no demuestra que usted es pobre o que no tiene educación. La violencia en su hogar no deber ser un secreto vergonzoso que le impida buscar ayuda.

Referencia

Zambrano, Myrna M (1985). *Mejor Sola que Mal Acompaña: Para la Mujer Golpeada* Seattle: Seal Press

CV DE LOS AUTORES DE CAPÍTULOS

Marc Brundelius. Es licenciado en Ciencia Política de la Universidad Libre de Berlín y es consultor en Responsabilidad Social Corporativa y las aplicaciones de la Prosocialidad al mundo de las organizaciones. Trabaja con empresas, asociaciones sanitarias, asociaciones de interés y ONGs en España, Alemania y varios países latinoamericanos. Formador de cuidadores de personas dependientes, en prosocialidad vinculada a la responsabilidad social en el trabajo, prevención de burnout, resiliencia y apoyo social. Ha participado como experto en el proceso internacional de elaboración de la guía de responsabilidad social ISO 26000. Se especializó en el counselling y coaching prosocial en la Universitat Autònoma de Barcelona y realizó un post – título en la Universidad Técnica de Berlín, sobre gestión de la formación profesional de adultos.

Lucía Cellerino. Licenciada en psicología la Universidad Autónoma De Barcelona (UAB). Posgrado en Intervención y Detección de Violencia por la Universidad de Barcelona (UB). Investigador Clínico en el Programa de Psiquiatría Transcultural del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Pilar Escotorin Soza. Doctora en Psicología de la Comunicación. Licenciada en Comunicación social, periodista y profesora de lengua y literatura hispánica. Ha ejercido la docencia en educación secundaria y universitaria. Se ha especializado en comunicación interpersonal prosocial. Ha ejercido la docencia universitaria en Ciencias del Lenguaje en la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile y actualmente profesora asociada de la Universidad Autónoma de Barcelona, donde imparte la asignatura de Psicología Evolutiva. Conferencista internacional en liderazgo positivo y buen trato. Ha realizado como Consultora en Chile,

Bolivia, Colombia, Ecuador, Argentina, México, Italia, Alemania y España conferencias y “workshop” sobre comunicación interpersonal y comunicación de calidad prosocial. Coordinadora y autora de Proyectos internacionales.

Nadia Morales. Médico Cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Especialista en Psiquiatría por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF), México. Posgrado en Violencia de Género por el INPRF. Investigador Clínico en el Programa de Psiquiatría Transcultural del Hospital Universitario Vall d’Hebron.

Elvira Reale. Psicóloga senior. Referente en Italia sobre violencia de género contra la mujer. Directora del centro de prevención de la salud mental de las mujeres del ASL Nápoles y el Centro Dafne del Hospital Carderelli de Nápoles. Sus temas principales son: Enfermedad mental y el papel de la mujer; Estrés y vida cotidiana de las mujeres: una encuesta experimental sobre riesgos de enfermedades; Hombres y mujeres: los principales factores de riesgo en la adolescencia. Colabora con la OMS en temas de violencia, salud mental y factores de riesgo psicosociales en mujeres. Autora de numerosas publicaciones sobre la salud mental de las mujeres. Miembro de la Comisión de Salud de la Mujer del Ministerio de Salud. Miembro de una red europea sobre salud de la mujer (EWHMET).

Robert Roche. Doctor en Psicología. Profesor emérito y honorario de la UAB. Actualmente director del Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada de la UAB. Materias: Psicología de la Pareja y de la Familia, Optimización Prosocial, Comunicación de Calidad y Prosocialidad, Optimización prosocial de las Emociones, Actitudes y Valores, y Practicum de Desarrollo y Educación (inserción del psicólogo en centros educativos y organizaciones sociales). Desde 1982 estudioso de los comportamientos pro-

sociales. Entre los primeros introductores en lengua española, italiana, eslovaca y checa del concepto, estudio, optimización y difusión de la prosocialidad. Asesor de los Ministerios de Argentina y Eslovaquia en los currículums de Ética para la escuela primaria y secundaria. Autor de libros y artículos. Dos de ellos con difusión en todas las escuelas argentinas y eslovacas. Inspirador, director, asesor o promotor en decenas de Programas de Intervención Prosocial en España, Italia, Eslovaquia, Chequia, Croacia, Macedonia, Ucrania, Cuba, Argentina, México, Colombia, Chile, Perú, Venezuela, Brasil, Bolivia. Ha impartido más de cien cursos, seminarios o workshops en estos países.

Kattia Rojas Loria. Doctora en Psicología de la Salud y del Deporte por la Universidad Autónoma de Barcelona. Máster en Violencia Intrafamiliar y de Género por la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional de Costa Rica. Licenciada en Psicología por la Universidad de Costa Rica. En docencia, ha trabajado en la Universidad Nacional en cursos de Teoría de Género y Metodología de investigación. Además, como Fiscal adjunta del Reglamento de Hostigamiento Sexual de la Universidad Nacional adscrito al Instituto de Estudios de la Mujer. Ha desarrollado el quehacer profesional con experiencias en el campo de la investigación, la educación y organizaciones no gubernamentales y la empresa privada. Trabaja en investigación en el tema de la salud de las Mujeres, el enfoque ha sido la atención de las violencias de género como problema de salud pública, políticas y planes de salud en esa materia y los procesos necesarios para fortalecer a los y las profesionales de la salud. Ha participado con organizaciones de mujeres y niñas en la aplicación de la metodología del Psicodrama en Costa Rica y El Salvador como forma de abordar la prevención y las secuelas de las violencias.

Mathilde Yapura. Psicomotricista diplomada por la Universidad de Bordeos (Francia) en 2012. Se ha desempeñado en en Fran-

cia, Canadá y en Argentina, donde ha comenzado a integrar su pasión por los caballos con su profesión, recibiendo niños con discapacidad para sesiones de equinoterapia. De regreso en Francia, comenzó a colaborar en psiquiatría adulta, y ha cursado el postgrado en Coaching prosocial y equinoterapia en la Universitat Autònoma de Barcelona. Como psicomotricista y equinoterapeuta, ha fundado la asociación “Oihaneki, Equinoterapia y Bienestar en el Bosque” (Francia) para promover esta terapia y proponerla a varios públicos, en el que incluye las mujeres víctimas de violencia género.

Sara Guila Fidel. Psicóloga especialista en Psicología clínica y Máster y Doctora en Psicología; experta en el campo del Estrés Traumático y la victimología. Es Licenciada en Artes Visuales y realiza tratamientos donde integra recursos de esta formación en la recuperación emocional. Es experta en la intervención psicosocial con mujeres víctimas de violencia de género. Es adjunta del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Vall d’Hebron, Barcelona desde el año 2003. Guila aporta en FEEL una visión integral desde el tipo de acompañamiento que requiere una víctima o sobreviviente de violencia machista, la prevención de la doble victimización y la revictimización, y sus efectos, y la formación integral que requieren los profesionales de un hospital para abordar el problema y trabajar en equipo, con el fin de implementar las mejores prácticas en el cuidado de las mujeres y de los profesionales sanitarios.

