

# Contenidos de trabajo en violencia de género. Una intervención desde contextos sanitarios

## Gender-Based Violence Topics. An Intervention from the Healthcare Context

Inmaculada Sangiao Novio<sup>1</sup> y Ruth María Martínez Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Comarcal de Laredo. Servicio Cántabro de Salud, España

<sup>2</sup>Servicio Gallego de Salud, España

**Resumen:** En el presente trabajo se describe la intervención grupal realizada con un grupo de mujeres víctimas de violencia de género que acuden a una unidad de salud mental. Los contenidos están organizados por módulos que tienen un formato psicoeducativo. Los contenidos que se abordan son la desigualdad de género, la violencia de género y el proceso psicológico que vive la mujer, el amor romántico y los mitos y creencias que sustentan la violencia de género, así como otros factores de mantenimiento de la violencia de género y autoestima, centrándonos en la intervención en aspectos cognitivos, emocionales y sociales, la autoestima y el autocuidado. En los módulos finales se abordan las metas vitales y los vínculos afectivos y relaciones de buen trato, centrándonos en los hijos/as y las personas dependientes en la violencia de género.

*Palabras clave:* intervención grupal, violencia de género, contenidos de intervención, contextos sanitarios

**Abstract:** This paper sets out to describe the group intervention carried out with a group of female victims of gender-based violence treated in a mental health unit. The topics are organized by modules with a psychoeducational format. The content addresses gender inequality, gender-based violence and the psychological process experienced by women, romantic love and the myths and beliefs behind gender violence, as well as other factors that sustain gender-based violence, and self-esteem, focusing on intervention in cognitive, emotional

---

**Inmaculada Sangiao Novio**  <https://orcid.org/0000-0002-6201-4243> es psicóloga clínica. Programa de Atención Psicológica a Mujeres en el Hospital Comarcal de Laredo. Servicio Cántabro de Salud.

**Ruth María Martínez Barbosa**  <https://orcid.org/0000-0003-2293-7083> es psicóloga clínica en el Servicio Gallego de Salud.

**Para citar este artículo:** Sangiao, I., Martínez, R. M. (2021). Contenidos de trabajo en violencia de género. Una intervención desde contextos sanitarios. *Clínica Contemporánea*, 12(3), Artículo e27. <https://doi.org/10.5093/cc2021a18>

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a la primera autora a Unidad de Salud Mental del Hospital Comarcal de Laredo, Av. Derechos Humanos, 40, 39770, Laredo, Cantabria. E-mail: [inmasangiao@gmail.com](mailto:inmasangiao@gmail.com)



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

and social aspects, self-esteem and self-care. In the final modules, vital goals and affective bonds and healthy relationships are covered, focusing on children and dependents living in contexts of gender-based violence.

*Keywords:* group intervention, gender-based violence, intervention content, healthcare context

Existen numerosos estudios que señalan la alta frecuencia de la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja y las consecuencias que en la salud mental provoca. Desde el ámbito terapéutico existen diferentes enfoques en cuanto a la intervención tanto individual como grupal. Si bien cada caso requiere una aproximación individual dado que cada caso es diferente, existen una serie de elementos que se pueden abordar de forma general como es la sintomatología postraumática, los síntomas depresivos y ansiosos, el trabajo de la autoestima, las emociones, el aislamiento social, los mecanismos de la violencia y el contexto patriarcal, así como las estrategias, conductas y consecuencias del maltrato.

Romero et al. (2015) enumeran una serie de aspectos beneficiosos de la intervención grupal: percibir que no es la única que puede tener ese problema, el aprendizaje a través del modelado de otras mujeres, el grupo como motor de autonomía e independencia, un aumento de la motivación para realizar tareas dado que en el contexto grupal se adquiere un compromiso público, el observar cambios en las demás participantes del grupo y un aumento de la autoestima a través de la ayuda de otras personas.

Se trataría de abordar diferentes aspectos de la violencia a través de un modelo con un formato psicoeducativo en el que además de proporcionar un trabajo de visibilización de la violencia, se realiza un trabajo para entender las respuestas y los síntomas asociados como reactivos a dicha situación. Existe el consenso de que se debe de realizar un trabajo de relación entre la sintomatología presente como reactiva a la situación de violencia para evitar la iatrogenia en las intervenciones, la contribución a la invisibilización del problema y la sobremedicalización de malestares que tienen más que ver con las situaciones sociales y con la condición de género. La mayoría de las consultas en el contexto sanitario tienen que ver con diversos malestares presentes en las mujeres y que están ligados a los condicionantes de género que refleja la influencia de los determinantes psicosociales de género en la salud de las mujeres. Es necesario en este contexto y sobre todo en contextos desde dónde el modelo médico sigue siendo predominante, realizar intervenciones que no fomenten un rol pasivo ante estos malestares y que coloquen el origen del malestar en algo interno, sino que lo relacione con determinantes culturales, sociales en donde tienen lugar y en la problemática de la violencia de género. El no tener en cuenta los condicionantes de género y la perspectiva de género en las intervenciones puede tener efectos iatrogénicos en la medida que favorece la revictimización, puede llevar a desenfocar la intervención y los objetivos del tratamiento e incluso culpabilizar a la mujer por la situación que sufre. Se deben tener en cuenta esta construcción social para no atribuir a rasgos individuales o realizar diagnósticos equivocados (Romero et al., 2015).

Existen diferentes enfoques en el tratamiento, desde enfoques más tradicionales puramente cognitivos conductuales a enfoques que contemplan las propias características del problema de la violencia de género y la perspectiva de género. Walker (2012) enumera los principios de la terapia de la superviviente donde incluye como elementos básicos la seguridad de la mujer, su empoderamiento, la validación de sus sentimientos, el énfasis en las fortalezas, la ampliación de sus alternativas, la reducción de los síntomas postraumáticos, entender la opresión de género y tomar sus propias decisiones. Walker (1999) describe en el Programa de Empoderamiento de Terapia para Supervivientes un programa psicoterapéutico para trabajar con mujeres maltratadas, desde un enfoque centrado en el trauma y la teoría feminista.

El Ministerio de Sanidad propone una guía de práctica clínica elaborada por el Servicio Murciano de Salud (2010) como protocolo basado en evidencia que debe seguirse en las unidades de salud mental con víctimas de violencia de género. Las intervenciones pueden aplicarse tanto en formato individual como grupal, aconsejándose una combinación de ambos tipos de sesiones. Se indica que la exposición prolongada, la terapia de recuperación de trauma y empoderamiento, y los programas multicomponentes de tipo cognitivo-conductual desarrollados específicamente para víctimas de violencia de género han demostrado ser tratamientos eficaces

en mujeres maltratadas para lograr los objetivos de que la víctima deje de sufrir la situación de violencia y se recupere de los problemas de salud asociados.

Encontramos diferentes enfoques de tratamiento en el contexto clínico entre los que destaca el programa de intervención con mujeres de Echeburúa y Corral (1998) con 8 sesiones de intervención grupal que trabaja dentro de sus módulos la expresión emocional, reestructuración de sesgos cognitivos y aprendizaje de habilidades de afrontamiento del maltrato.

Labrador et al. (2004) proponen desde un punto de vista cognitivo conductual dos programas: un programa destinado a intervención en crisis que se centra en dos o tres sesiones de duración y recoge las fases de expresión emocional, valoración del riesgo/peligrosidad, implementación de estrategias urgentes de afrontamiento, evaluación psicológica y diseño de plan individualizado de seguridad. El programa de intervención y tratamiento incluye más sesiones donde se abordan síntomas de estrés postraumático a través de ocho sesiones, incluyendo psicoeducación, entrenamiento en control de la activación, terapia cognitiva y terapia de exposición.

Matud et al. (2004) proponen un programa de intervención grupal con mujeres maltratadas de 10 sesiones donde se incluyen técnicas cognitivo conductuales además de técnicas que provienen de un enfoque socio estructural.

Desde enfoques que contemplan las propias características del problema de la violencia de género y la perspectiva de género, se encuentran enfoques como la psicoterapia de orientación feminista. Bosch et al. (2005) desarrollan un modelo de psicoterapia de orientación feminista dirigida a mujeres que sufren violencia de género en la que recoge como consideraciones para el tratamiento la necesidad de huir de las explicaciones centradas en la psicología individual, adoptar perspectiva de género, el trabajo multidisciplinar y coordinado entre distintos agentes en la intervención y la importancia de desnaturalizar y visibilizar la violencia. La intervención grupal que propone incluye once sesiones de dos horas de duración. En la primera parte de las sesiones existe una fase psicoeducativa de temas definidos y una segunda parte de expresión libre a través de la cual los terapeutas centran los temas.

Herman (2004) propone que las intervenciones que se realicen deben de ser diferentes en función del momento en el que se encuentran las mujeres y llega a hablar de diferentes tipos de intervención grupal: grupos para la seguridad, grupos para recordar y llorar la pérdida y grupos para la reconexión.

Romero (2004) describe un modelo grupal psicoeducativo donde se incluyen las siguientes fases: desvelar la violencia de género, la naturalización e invisibilización de la violencia y los mandatos de género, manifestaciones de la violencia, dinámicas en las relaciones violentas, ciclo de violencia, repercusiones de la violencia en los hijos e hijas, secuelas del maltrato y claves de detección del riesgo. Romero (2010) aborda aspectos que tienen que ver con la actitud por parte de los profesionales frente a la violencia y los objetivos de la intervención, indicando que sería la perspectiva de género, la desnaturalización y posicionamiento contra la violencia de la violencia, la especialización profesional (que permitiría conocer las especificidades de la violencia de género con el objetivo de conocer adecuadamente el problema con el objetivo de no retraumatizarlas), la seguridad y la toma en consideración de los hijos.

Desde enfoques preventivos, se encuentran trabajos que enfocan la prevención hacia el desarrollo de relaciones de buen trato. Para Sanz (2016) la prevención del maltrato es fomentar las relaciones de buen trato como una forma de educación para la salud. Denuncia la violencia como un problema estructural y parte de la necesidad de establecer acciones que permitan llegar al bienestar y al buen trato, a través de aprender a cuidarse, el desarrollo del cuidado mutuo y la construcción de una familia afectiva.

Según Lagarde (2000), la política feminista y los programas de intervención con mujeres deben tener como objetivo impulsar su autoestima, propugnando cambios externos e internos que potencien la incidencia de las mujeres en su propia vida y fortalecer la autoestima que consiste en lograr el empoderamiento personal y colectivo de las mujeres.

Desde el ámbito de la atención sanitaria y especializada en salud mental se encuentran trabajos de intervenciones grupales con mujeres víctimas de violencia de género. López y Polo (2014) describen intervenciones grupales en el contexto de unidades de salud mental. Se trata de grupos abiertos en el tiempo que tienen una duración semanal de hora y media. La forma de intervención psicoterapéutica combina un modelo centrado en el análisis y comprensión del fenómeno de la violencia de género como experiencia traumática incorporando la perspectiva de género. Los aspectos a tratar desde esta perspectiva de intervención serían la visibilización

e identificación a partir del relato de las mujeres de los distintos tipos de maltrato, expresión de sentimientos, afectos y síntomas en relación con la experiencia abusiva, integración de la experiencia traumática en la identidad, intervenciones psicoeducativas (situaciones de riesgo, ciclo de violencia, amor romántico, victimización secundaria, mitos y creencias erróneas sobre víctimas y maltratadores y proceso de maltrato, estrategias de maltrato,...), reconexión con vida social y uso de técnicas psicodramáticas.

Algunos trabajos se centran en la intervención con víctimas de violencia de género y en la necesidad de incluir en el desarrollo de las intervenciones a los hijos e hijas también como víctimas de violencia y receptores de dichos efectos. Se resalta desde esta perspectiva la importancia de trabajar sobre el rol maternal y sobre las secuelas de haber vivido en la situación de maltrato tanto para la mujer como para los hijos/as. Estos abordajes incluyen módulos de trabajo sobre el efecto de la violencia de género en el rol maternal con el objetivo de favorecer la resiliencia ante este tipo de situaciones (Barudy et al., 2014; Romero, 2004).

Destacan además en los últimos años nuevas intervenciones realizadas en contextos sanitarios que incluyen contenidos desde el enfoque de las terapias de tercera generación y las perspectivas contextuales (Vaca-Ferrer et. al, 2020).

### Objetivos e hipótesis inicial

Se plantea en este trabajo describir los contenidos de la intervención grupal realizada en una unidad de salud mental con mujeres víctimas de violencia de género. Se parte de la hipótesis de que el grupo constituye un espacio donde se pueden abordar las consecuencias del maltrato de una forma generalizable. En la descripción de la intervención se recogen los contenidos mínimos de trabajo que por consenso se deben de incluir en las intervenciones de calidad en contextos de violencia de género (Romero, 2004). La intervención propuesta se enmarca dentro de los trabajos que contemplan tanto la perspectiva de género como otras intervenciones más cognitivo conductuales y de trabajo sobre relaciones de buen trato como factor de prevención de entrada en relaciones de violencia. Se trata de un grupo cerrado de 8 mujeres, con frecuencia semanal de las sesiones, de dos horas de duración. Se evalúa la sintomatología ansioso depresiva y se obtiene una medida de la autoestima pre y post intervención grupal. Todas las participantes del grupo completan el programa de intervención.

Prácticamente todos los encuentros se basaron en una estructura de tres momentos:

- 1) Contextualización. En el inicio de las sesiones se hacen las presentaciones oportunas en el caso de ser necesario, resumen de lo abordado en sesión anterior y se aprovecha para incorporar pequeñas dinámicas grupales.
- 2) Presentación del nuevo material a trabajar, con énfasis en la relación entre los nuevos contenidos y los ya abordados.
- 3) Puesta en común de los aspectos fundamentales y refuerzo de las participaciones.

### Desarrollo de las sesiones grupales

#### Desigualdad de género. Taller de introducción sobre igualdad de género. Reconstrucción de historias desde la mirada de la desigualdad

En la primera sesión del grupo se explica el encuadre del grupo. Dentro de los objetivos grupales propuestos se incluyen el reflexionar sobre aspectos que tienen que ver con el género y procesos de socialización que hacen más vulnerables a diversos malestares y procesos de enfermedad/síntomas a mujeres, reflexionar acerca de los aspectos culturales y sociales que influyen en este proceso, trabajar los conceptos de sexo/género/socialización/estereotipos, conocer como manifestación de la desigualdad la violencia de género y reconocer sus efectos en la mujer y los hijos/as, trabajar autoestima, emociones y los proyectos futuros y el proceso de recuperación, centrándonos en la detección y la prevención.

Además se recogen las expectativas de cada mujer con respecto al grupo y se recogen propuestas y objetivos que son importantes para ellas. Muchas mujeres identifican el espacio grupal como un espacio compartido en el que sentir que no están solas y en un espacio para compartir experiencias y que puede servir de apoyo y aprendizaje a través de lo que pueden aportar las participantes al grupo.

En este módulo se desarrollan conceptos de roles y estereotipos de género, diferenciando conceptos y trabajando ideas básicas de género, sexo, roles de género, proceso de socialización de género, sexismo y estereotipos, analizando la determinación social de lo que se espera de las mujeres y hombres. Se analizan estereotipos masculino y femenino, como construcción social y como se aprenden a través de procesos de socialización. Se introduce por tanto en esta parte del trabajo con las mujeres, el análisis contextual o estructural donde se produce la violencia de género (Bosch et al., 2005).

Entendemos los mandatos de género como normas sociales y trabajamos con algunos de esos valores referidos a las mujeres que se transmiten a través de familia y otras instituciones sociales, en forma de expectativas y modelos que conforman nuestras identidades:

- Complementarse con la pareja.
- Priorizar a los demás por encima de nosotras mismas.
- Realizarse a través de lo logrado por los demás.
- Ideal en referencia al vínculo familiar indisoluble.
- Ideas sobre la maternidad.
- Responsabilización en el mantenimiento de los vínculos familiares y relacionales.
- Identificación de otros que pueden emerger en el grupo propuestos por las participantes.

Las participantes en el grupo realizan sus aportaciones al grupo desde donde se identifica el rol de cuidados y sobrecarga en la mayor parte de los casos.

Se promueve la participación a través de ejercicios de reflexión sobre los conceptos que estamos trabajando, las diferencias entre conceptos como sexo o género y ahondamos en conceptos de estereotipos y desigualdad, trabajando con visionado de vídeo los aspectos que tienen que ver con los roles de género, estereotipos, la publicidad, la educación diferencial y realizamos debate posterior.

En cuanto a las conclusiones de los visionados, se concluye que muchos de estos conceptos actúan a nivel inconsciente, modelan nuestra conducta sin apenas darnos cuenta, conceptos que nos sirven para enlazar con invisibilización y naturalización de la violencia que abordamos en la siguiente sesión.

Para finalizar el grupo hacemos resumen y valoración de aspectos tratados en el grupo a la vez que hacemos valoración de cómo se han sentido en la sesión grupal y se refuerza la participación de sus aportaciones y visión de los conceptos que trabajamos.

Se trabajan en esta primera sesión conceptos introductorios para en segunda sesión abordar contenidos de violencia de género. Ya en la primera sesión se empiezan a vislumbrar determinados aspectos y contenidos que se abordarán en las siguientes sesiones como son la autoestima, violencia, efectos de la violencia, síntomas, relaciones con los hijos, aislamiento, ...

### **Violencia de género. Proceso psicológico que vive la mujer. Identificación y tipos. Causas y consecuencias**

En la segunda sesión se hace revisión de conceptos trabajados en la sesión anterior a través de resumen de conceptos y las participantes intervienen aportando su visión de los contenidos en cuanto al contexto de socialización diferencial que asigna roles diferentes a hombres y mujeres y a los aspectos que influyen en la construcción de las relaciones de pareja como el concepto de amor romántico. Las participantes aportan su visión sobre las fases en el proceso de recuperación, la heterogeneidad grupal, la percepción de que cada caso es único, la percepción de víctima y superviviente de la violencia y la propia evolución. Las mujeres que se encuentran en fases posteriores actúan como modelado a otras mujeres, hablan de su experiencia, de la percepción de cambio, de “tomar las riendas de su propia vida”.

Se abordan los mitos en torno a la violencia de género y la influencia de los conceptos anteriores y el amor romántico. En este grupo al igual que en otros grupos de intervención que se recogen en la introducción de este

trabajo surge la idea del maltratador como enfermo mental, se discute esta idea y se plantea como se resultado del proceso de socialización del que hemos hablado en la sesión anterior y en el cual algunos hombres aprenden a usar el poder y el control, como forma de someter a la mujer y la capacidad que tienen para decidir o no usar determinadas estrategias y mecanismos de control coercitivo (López y Polo, 2014).

Se aborda gráficamente la trampa cíclica del maltrato y la espiral de abusos en las relaciones de pareja, trabajando determinados aspectos de la violencia de una forma gráfica que permita identificar mecanismos de control coercitivo y ponerlas en relación con los efectos y consecuencias generadas por dicha violencia, tratando de entender que determinados síntomas presentes tienen origen en la vivencia de la violencia presente o pasada y colocar la responsabilidad de la conducta en el agresor. En este módulo se trabajan estos conceptos en formato psicoeducativo y con una orientación cognitivo conductual de aprendizaje de habilidades (Labrador et al., 2004; Matud et al., 2004). Esto permite ayudar a identificar el tipo de violencia y los mecanismos de control coercitivo (control, aislamiento, celos patológicos, acoso, denigración, humillaciones, intimidación, indiferencia ante demandas afectivas, amenazas, violencia física, sexual, presión económica, acoso,...) poniéndolos en relación con las consecuencias que tiene la violencia a nivel cognitivo, emocional y social.

Se emplea una lectura de la fábula de la rana como ejemplificación del proceso de instauración de la violencia de género y se tratan de identificar las principales dificultades para el abandono de la relación.

Hablamos de las consecuencias de la violencia y se empiezan a plantear distintas consecuencias de la misma que ellas en la actualidad pueden identificar, tanto a nivel emocional (confusión, tristeza, indefensión, pasividad, ansiedad, estado de alerta constante, culpa, baja autoestima, soledad, ira, dependencia, desequilibrio emocional,...) como a nivel cognitivo (autoconcepto, autoestima, alteraciones de la percepción del maltratador, asunción de creencias distorsionadas, preocupación porque el maltratador se haga daño, dudas permanentes, confusión de la percepción del mundo, dudas con respecto a la propia salud mental,...), a nivel social (aislamiento, separación de cualquier otro referentes externo,...), a nivel de sintomatología presente (desconexión, amnesias, episodios disociativos, despersonalización, mecanismos de supervivencia,...) y en las dificultades de establecimiento de vínculos (desconfianza, temor a que le hagan daño,...). Se realiza un trabajo de conexión de la experiencia traumática vivida en el contexto de violencia de género con las secuelas presentes en la actualidad, las cuales sirven para entender parte de la experiencia actual y el contexto que las ha generado, el cual es la base de las terapias enfocadas a la intervención en trauma (Walker, 1999; Herman, 2004).

El centrarse en consecuencias que ellas identifican de la violencia permite que se centren en efectos de la violencia y aspectos a trabajar. Relatan alguna de la sintomatología presente como efectos de la exposición al trauma como puede ser la dificultad para recordar determinados aspectos de la experiencia traumática, lo cual puede servir para introducir determinadas respuestas como reacciones normales a situaciones anormales.

Relatan dificultades actuales en cuanto a procesos judiciales, su percepción sobre la atención prestada por diferentes dispositivos (sanitarios, servicios sociales,...) y posibles efectos de victimización secundaria. El grupo como contexto de apoyo y modelado de aprendizajes, les permite exponer a las integrantes diversas estrategias que ayudan a estar mejor.

## Amor romántico. Mitos y creencias que sustentan la violencia de género

Revisamos el concepto de amor romántico y los efectos que desencadena como la permisividad ante conductas de control, creencias en la media naranja, exclusividad y posesión, rupturas como fracasos que hay que evitar a toda costa, entrega total a la otra persona, hacer de la otra persona lo único y fundamental de la existencia, depender de la otra persona y adaptarse a ella, perdonar y justificar todo en nombre del amor, vivir experiencias muy intensas de felicidad o sufrimiento, consagrarse al bienestar de la otra persona, prestar atención a cualquier signo de altibajos en el interés o el amor de otra persona, idealizar a la otra persona, sentir que cualquier sacrificio es positivo si se hace por amor,...

Analizamos consecuencias y persistencias de estas ideas en la actualidad y realizamos un gráfico que representa el amor fusional o romántico que es el punto de partida para poder compararlo desde otras perspectivas.

Analizamos nuestro concepto de amor como influido por diferentes aspectos, por modelos que tenemos más accesibles, por el proceso de socialización, por ideas muy arraigadas sobre conceptos del amor romántico, experiencias previas, identificando similitudes y diferencias interindividuales o la evolución en el tiempo en función de circunstancias personales.

Identifican amor romántico como amor fusional donde se pierde la individualidad y trabajamos con círculos concéntricos que representan el mantenimiento de la individualidad o la fusión, identifican la tercera gráfica en la que se comparte a la vez que se mantiene la individualidad como “buscando el equilibrio” entre ambos aspectos.

Planteamos cuestiones que tienen que ver con las relaciones entre dos personas a nivel emocional, identificando como elementos relevantes la confianza, el respeto, los valores, el mantener un espacio personal, el mantenimiento de la individualidad y el buen trato a una misma. Se trabaja con ejercicios y conceptos que abordan conceptos en relación a los buenos tratos que formarán la base de la prevención futura del inicio de nuevas relaciones violentas (Sanz, 2016).

### **Otros factores de mantenimiento de la violencia de género y autoestima. Intervención en aspectos cognitivos, emocionales y sociales. Abordando autoestima, el autocuidado**

La autoestima como una dimensión de la autoidentidad marcada por condicionantes sociales y por el género (Lagarde, 2000). Trabajamos estas ideas a través de dinámicas sobre la autoestima. Las primeras expectativas nos son dadas por deseos de los demás, funcionan como mandatos que van a influir en la autoidentidad y subjetividad. La autoestima tradicional de las mujeres es dependiente de la estima de los otros. Cuando la autoestima emerge como propia y no a través del reflejo que nos proporcionan los otros, existe mayor claridad entre la estima de los otros y la autoestima (a veces se confunden estos conceptos de estima y autoestima por lo que se trata de definir cada uno de ellos). Según Lagarde (2000), parte del trabajo de intervención con mujeres debe incidir en el trabajo con la autoestima, planteándose el proceso de diferenciación con los otros y el establecimiento de límites interpersonales como un proceso reparador y sano.

Proponemos la dinámica escudo de autoestima para trabajar la integración de los diferentes aspectos que nos caracterizan (mis fortalezas, las personas importantes en mi vida o familia afectiva, mis aspectos a cambiar, lo que más valoro en mi vida). Identificamos familia afectiva en este caso como familia o personas de fuera de la familia de origen que son relevantes y que proporcionan apoyo a distintos niveles con relevancia en lo emocional.

Para trabajar el concepto de autocuidado reconectamos con los conceptos vistos en la primera sesión planteando reflexiones sobre el autocuidado y su conexión con la variable género y se analizan las dificultades para llevar a cabo tareas de autocuidados intersesiones. Relacionamos el concepto de autocuidado con los mandatos de género y el rol de cuidado a los demás y su asociación en el caso de las mujeres con el egoísmo.

Se trata de una sección donde se pretende trabajar el autocuidado y se hace énfasis en la importancia de mantener hábitos saludables visibilizando su efecto en nuestro equilibrio emocional. La idea base con la que se trabaja es el autocuidado como camino hacia el equilibrio emocional.

Trabajamos el componente emocional a través de la identificación de las emociones básicas. Se explica las expresiones típicas de invalidación emocional y se trabaja de cara a identificar nuestras propias expresiones, de las que podemos ser emisoras como receptoras. Tras el ejercicio inicial, centramos el tema de invalidación dentro de las relaciones de pareja, con invalidación por parte del agresor y de la propia autoinvalidación consecuente. Se trata de identificar estas dinámicas para frenarlas e introducir alternativas tanto en el modo en el que nos relacionamos con los demás como con una misma.

### **La responsabilidad sobre la conducta y su adaptabilidad al cambio**

Revisamos intentos de manejar distintas emociones, así como las consecuencias de dichas estrategias. Analizamos las soluciones que ayudan a manejar el problema y el estado emocional acompañante (apoyo social, distracción, actividades gratificantes, planificación,...) y que soluciones empeoran el problema o el estado emocional

(impulsividad, negación de las emociones, consumo, conductas de riesgo, evitación,...). Se trabaja la identificación de estrategias que emplean para manejar situaciones emocionales intensas distinguiendo entre estrategias adaptativas y no adaptativas de la experiencia de cada participante, buscando estrategias que surgen de las propias participantes y otras estrategias que pueden surgir de la terapeuta. Recogemos las estrategias de afrontamiento que ayudan y las que no ayudan a estar mejor, en la línea de otros trabajos que abordan el aprendizaje de habilidades de afrontamiento en contextos de violencia de género (Labrador, 2004; Echeburúa y Corral, 1998).

### **Decidiendo sobre la propia vida y elaboración de plan de vida. Vínculos afectivos y relaciones de buen trato. Abordaje de metas vitales**

Para trabajar las relaciones de buen trato, vínculos afectivos y elaboración de planes y objetivos vitales se introduce el concepto de buen trato “como forma de expresión del respeto y amor que merecemos y podemos manifestar en nuestro entorno, como deseo de vivir en paz, armonía, equilibrio, de desarrollarnos en salud, bienestar y goce, es decir, en poner la energía en el bienestar, en la felicidad propia y del mundo” (Sanz, 2016, p.114). Trabajamos en este módulo las dimensiones del buen trato: la dimensión personal, relacional y social. Pedimos que reflexionen sobre lo que significa el buen trato.

Comenzamos a identificar nuestros deseos y a establecer planes futuros y para ello reflexionamos sobre lo que nos gustaría conseguir a corto, medio y largo plazo. Las condiciones de los deseos son que dependan de una misma, que sean concretos y que sean posibles, esto permite ir perfilando objetivos personales y trabajar los pasos necesarios para conseguirlos que dependan de una misma.

Abordamos en este módulo los duelos como procesos de cambio y momentos de transformación, como un momento en el que dejar a un lado lo conocido y pasar a una etapa desconocida, que a veces genera miedo, por eso a veces intentamos no verlos, no queremos entrar en ellos y no los elaboramos. Enlazamos el duelo como un proceso necesario.

Para trabajar la seguridad y confianza en las propias decisiones pedimos que se paren a pensar en las decisiones de su vida que consideren a día de hoy como un error pero intentando recuperar cómo era la situación en la que tuvieron que tomar esa decisión, con ojos más comprensivos para valorar de nuevo la calidad de esa decisión desde las circunstancias de ese momento y no desde las del momento presente.

Tratando de fomentar un rol activo y el que tomen posesión de sus vidas, se trabaja con una escala en la que se le pide que valoren de 0 a 10 la percepción de control sobre sus vidas o el poder adquirido desde ahora. Cada una de ellas piensa en cómo puede aumentar un punto en esa escala o los pasos a seguir para alcanzar esa subida.

En cuanto al miedo a equivocarse, se normaliza ese miedo, analizamos las ventajas del miedo a equivocarnos (nos hace más precavidos, no actuamos impulsivamente, nos dejamos aconsejar,...) y reflexionamos sobre los riesgos de no tomar decisiones llevadas por ese miedo (miedo a lo desconocido, a las reacciones de los demás, sacrificar cosas,...). Se pretende trabajar de cara a afrontar y resolver situaciones nuevas, entendemos que saber manejar esos miedos nos puede llevar a que abandonemos la pasividad y no nos bloqueemos.

Los contenidos y prácticas previas buscan cambiar el foco del control externo al interno, poniéndolo en relación al rol de víctima, con la indefensión aprendida, y con otros aspectos que hemos visto como autodescubrimiento, autocontrol y la percepción de autoeficacia.

### **Los hijos/as y las personas dependientes en la violencia de género**

Se abordan en esta sesión grupal diferentes aspectos que tienen que ver con las preocupaciones con respecto a los hijos, las situaciones frecuentes tras la separación (muchas mujeres en este grupo se encuentran en esta situación), el fortalecer los recursos como madres mediante la identificación de cualidades y las principales dificultades, la identificación de los sentimientos y la percepción que las madres tienen sobre los comportamientos y sentimientos de los hijos, conocer cómo la experiencia vivida afecta a la interacción con sus hijos e



hijas, el desarrollo de capacidad de manejo de situaciones y resolución de conflictos y las estrategias de manejo emocional y manejo del propio estrés. En este módulo se trabajan aspectos que tienen que ver con las secuelas que tienen las mujeres y los hijos/as víctimas de la violencia de género de cara a fomentar la resiliencia (Barudy et al., 2014).

Reflexionamos en grupo sobre cómo influye la violencia de género en las creencias sobre el desempeño del rol maternal. Ponemos en relación determinadas estrategias de degradación del rol de madre como forma de violencia y el efecto que producen en las creencias sobre el rol maternal. Es importante trabajar con las madres los aspectos de la crianza, muchas de ellas presentan preocupación sobre este tema, también como forma de reparación de las secuelas en sus hijos (Aguilar, 2008). Los temas que más salen a la luz en el formato grupal a través del relato de situaciones muy diversas son; son las dificultades en el establecimiento de límites, el desbordamiento por verse sobrecargadas, la sobre reacción emocional, las dificultades de manejo cuando las criaturas regresan a casa tras visitas con el padre y la inversión de roles, que identifican como estrategias que emplean como forma de protección a la madre.

Identifican las fortalezas como madres y las situaciones en las que se produce un desbordamiento, relacionando los momentos de descontrol actual con vivencias pasadas de violencia. Cuando los recuerdos de las experiencias pasadas de violencia son activados por momentos del presente en la interacción con los hijos e hijas provocan la sobre reacción con emociones en relación con lo que se vivió en el pasado y no con la situación actual presente. Se trabaja de cara a entender esta conexión y de cara a aumentar la conciencia de momentos de descontrol y fomentar la resolución de conflictos y estrategias de buen trato en las relaciones. Se intenta aprender estrategias y conductas alternativas al descontrol a través de la participación y aportaciones que puedan surgir en el grupo. Cuando son conscientes del efecto de los modelos educativos en su infancia y de los efectos de la violencia, son capaces de determinar qué aspectos han cambiado en la relación actual con sus hijos e hijas.

A través de la participación grupal se identifican estrategias alternativas como el tiempo fuera, para la sobre carga de rol realización de actividades agradables y compartir tiempo con cada una de las criaturas, empleo de estrategias de regulación y manejo de ansiedad que hemos visto en anteriores sesiones y que pueden ser de utilidad para los estados emocionales intensos.

### Cierre de la intervención

Recogemos las propuestas de las participantes del grupo de cara a tenerlas en cuenta de cara a realizar futuras intervenciones grupales. Las propuestas de las participantes se refieren a dedicar más tiempo al último módulo en el que se abordan la relación madres e hijos y consecuencias de la violencia en ambos, trabajar de cara a aprendizaje de técnicas de regulación de estados emocionales y trabajar de cara a identificación de micro machismos en la vida cotidiana.

Las propuestas recogidas tienen que ver mucho con la fase en la que se encuentran las mujeres, la mayoría de las participantes se encuentran fuera de la relación de maltrato o ruptura de relación de maltrato, por lo que inciden en la necesidad de identificar situaciones de riesgo futuras, mejorar el vínculo con sus hijos y el estado de los mismos.

### Evaluación de la eficacia de la intervención

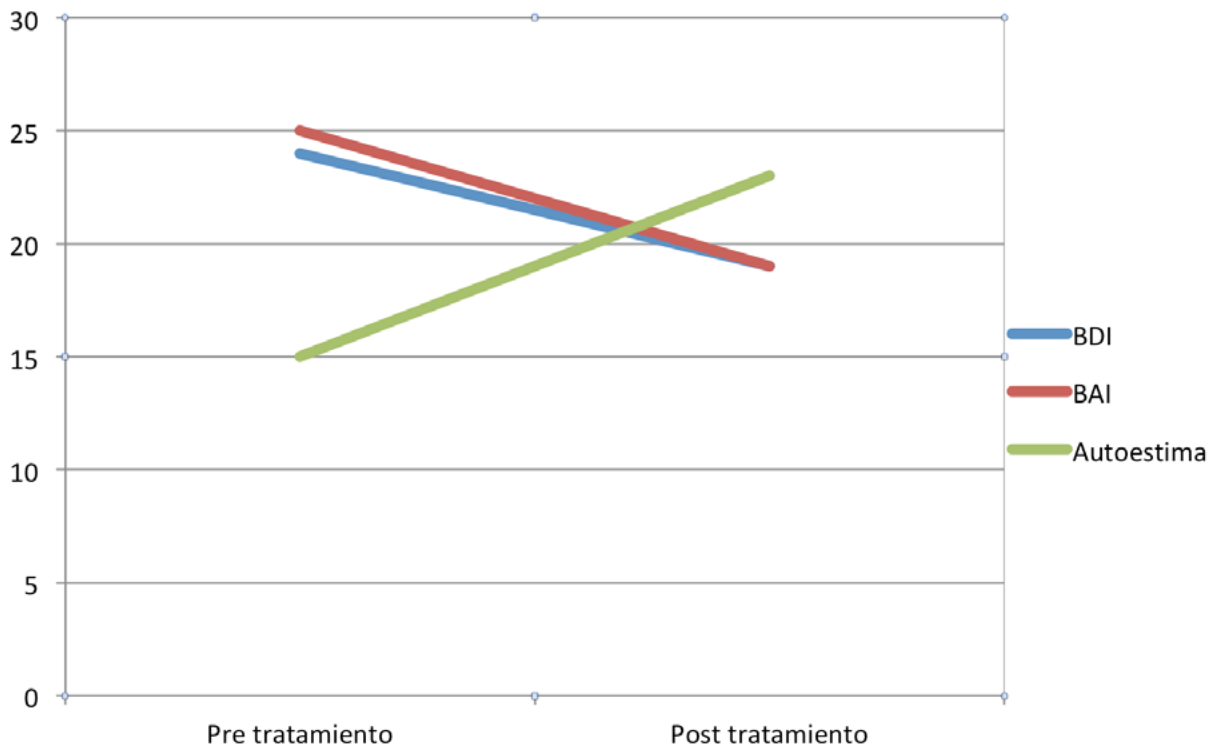
Se realiza evaluación de la sintomatología ansiosa y depresiva pre y post intervención grupal y en la variable autoestima. Para ello se emplean los instrumentos:

- Escala de Autoestima de Rosenberg (Vázquez et al., 2004) desarrollada por Rosenberg en 1965 que es uno de los instrumentos más empleados para medir la autoestima en nuestro contexto. Las puntuaciones oscilan entre 10 y 40. Una puntuación comprendida entre 0-25 indicaría un nivel de autoestima baja, 26-29 media y 30-40 alta.

- Escala de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI) (Beck et al., 1988). En nuestro trabajo empleamos la adaptación realizada por Sanz y Navarro (2003). El BAI es un autoinforme que consta de 21 ítems y que mide la sintomatología ansiosa en una escala tipo likert que va desde 0 a 3 puntos y tras sumar las puntuaciones obtenemos una puntuación total del nivel de gravedad de la sintomatología ansiosa que oscila entre 0 y 63 puntos.
- Escala de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI-II) (Beck et al., 1996). El BDI-II es un autoinforme de 21 ítems que evalúan sintomatología depresiva. Cada ítem puntúa entre 0 a 3 puntos y la puntuación total nos indica el nivel de gravedad de la sintomatología depresiva. Para evaluar la sintomatología depresiva empleamos en este trabajo la adaptación de la escala realizada por Sanz et al. (2003).

Se observa una disminución en la sintomatología depresiva y ansiosa pre y post intervención grupal. En este caso encontramos una puntuación pre tratamiento en el BDI-II de 24 y una puntuación de 19 en la fase post tratamiento. En cuanto a la puntuación obtenida en ansiedad evaluada a través del BAI, encontramos que la puntuación pre tratamiento es de 25 y la post tratamiento es de 19. Las puntuaciones en la variable autoestima se incrementan desde una puntuación de 15 en el pre tratamiento a una puntuación de 23 en el post tratamiento.

**Figura 1.** *Media de las puntuaciones obtenidas pre y post tratamiento en las variables depresión (BDI), ansiedad (BAI) y autoestima*



## Discusión

En nuestro contexto existen diferentes enfoques de intervención tanto a nivel individual como grupal en violencia de género, algunos de ellos descritos en la primera parte de este trabajo. Nos encontramos desde enfoques que se aproximan más a la intervención psicológica individual más tradicional (Labrador et al., 2004; Echeburúa y De Corral, 1998) a enfoques que recogen elementos del fenómeno de forma más amplia, contemplando las características del propio problema de la violencia de género y teniendo en cuenta la perspectiva de

género y el contexto socio estructural donde ocurre (Bosch et al., 2005). Ambos enfoques son importantes de cara a plantear las intervenciones en este campo dado que se pretende intervenir sobre un fenómeno complejo como el de la violencia de género. Nuestra propuesta de intervención y la metodología empleada recuerda a propuestas de otras autoras en el campo de la práctica clínica en contextos sanitarios de violencia de género (López y Polo, 2000; Matud et al., 2004) que recogen el trabajo grupal mediante un enfoque cognitivo conductual, teniendo en cuenta un formato psicoeducativo en el diseño de las intervenciones y en los diferentes módulos. La intervención que se lleva a cabo en este trabajo enlaza con diferentes perspectivas de abordaje en este ámbito, teniendo en cuenta aquellos elementos que se consideran en la actualidad importantes y que se deben tener en cuenta de cara a la planificación de las intervenciones de calidad con mujeres víctimas de violencia de género, en este caso en contexto grupal (Romero et al., 2015). Se han recogido en nuestro trabajo contenidos que se consideran fundamentales en la intervención en este contexto, desarrollando contenidos de la intervención que incluyen los enfoques de género y que recogen aportaciones desde la perspectiva no solo de enfoques de intervención centrados en malos tratos si no de buen trato como factor de prevención (Sanz, 2016).

### Conclusiones

Independientemente del enfoque que se utilice en la intervención, existen una serie de componentes que se deben tener en cuenta a la hora de diseñar las intervenciones de calidad como son tener en cuenta la seguridad de las mujeres, el empoderamiento y retomar el control de sus vidas y la reducción de los síntomas. Considerar elementos específicos de la violencia de género y la formación especializada pueden ser factores que ayuden a evitar la iatrogenia de las intervenciones así como el fenómeno de la re traumatización.

En cuanto a la experiencia de intervención grupal que se describe en el presente trabajo se concluye que el efecto de compartir experiencias, dudas, incertezas, miedos, los ejemplos, pero también la seguridad de sentirse escuchada en un entorno seguro de un contexto grupal y la capacidad de relacionarse entre ellas desde la primera persona y sin juzgar son los elementos terapéuticos que se señalan como más reveladores de la intervención grupal.

El contexto grupal ofrece el tener un espacio grupal común donde se puedan abordar distintos aspectos a la vez que se permite observar la singularidad de cada protagonista dentro del grupo, la heterogeneidad de las historias, realizar comparativas para encontrar aspectos diversos pero puntos también comunes entre ellas. La realización del grupo y la participación de las mujeres les permite sentir que no se encuentran solas, romper el aislamiento en el que a veces se encuentran, la percepción de que son comprendidas, permite un espacio para entender, sentirse escuchadas y no juzgadas. El encontrarse en un ambiente que proporciona acompañamiento y seguridad permite ir abordando aspectos de la experiencia a través de distintas miradas e ir resignificando pensamientos, emociones y conductas. Se resalta la importancia de recoger aportaciones de las participantes y tener en cuenta las propuestas de las mujeres de cara a plantear los objetivos que se proponen ellas con respecto a las intervenciones, en este caso los objetivos que les gustaría conseguir a través de la intervención grupal.

A modo de reflexión y de cara al desarrollo de futuras intervenciones en este campo, se enfatiza la necesidad de formación de profesionales sanitarios en violencia de género para evitar la re traumatización secundaria y porque el contexto sanitario constituye un lugar privilegiado para la detección de los casos de violencia.

Como limitaciones de este trabajo destacamos que nuestro tamaño muestral es pequeño por lo que no nos permite realizar análisis estadísticos más rigurosos.

### Referencias

Aguilar, D. (2008). *Investigación cualitativa: secuelas psicológicas en niños/as expuestos/as a violencia de género en su ámbito familiar y diseño de un programa de intervención terapéutica para paliar dichas secuelas*. II Jornadas sobre programas para la prevención y atención a la violencia de género. Instituto de Salud Carlos III.

- Barudy, J., Dantagnan, M., Comas, E., Vergara, M. (2014). *La inteligencia maternal. Manual para apoyar la crianza bien tratante y promover la resiliencia de madres y padres*. Gedisa.
- Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N. y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.
- Bosch, E., Ferrer, V. y Alzamora, A. (2005). Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género. *Feminismo/s*, 6, 121-136. <https://doi.org/10.14198/fem.2005.6.09>
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Siglo XXI.
- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Editorial Espasa.
- Labrador, F. J., Rincón, P. P., De Luis, P. y Fernández Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Programa de actuación*. Pirámide.
- Lagarde, M. (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Horas y HORAS.
- López, M. y Polo, C. (2014). Intervención en Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Experiencia de Psicoterapia Grupal en un Centro de Salud Mental. *Clínica Contemporánea*, 5(1), 29-39. <https://doi.org/10.5093/cc2014a3>
- Matud, M. P., Gutiérrez, A. B. y Padilla, V. (2004). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles del psicólogo*, (88), 1-9.
- Romero, I. (2004). *Intervención psicológica grupal e individual con mujeres maltratadas. Intervención social con mujeres maltratadas en alojamientos alternativos*. Instituto de la Mujer.
- Romero, I. (2010). Intervención en violencia de género. Consideraciones en torno al tratamiento. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 191-199. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a10>
- Romero, I., Álvarez, R., Czalbowski, S., Soria, T. N. y Villota, M. T. (2015). *Guía de intervención en casos de violencia de género*. Editorial Síntesis.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Sanz, F. (2016). *El buen trato como proyecto de vida*. Editorial Kairós.
- Sanz, J., Navarro, M. E. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck—II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y notificación de conducta*, 29(124), 239-288.
- Sanz, J. y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 59-84.
- Servicio Murciano de Salud (2010). *Guía Práctica Clínica. Actuación en Salud Mental con mujeres maltratadas por su pareja*. Guíasalud.Es. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_470\\_maltratadas\\_resum.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_470_maltratadas_resum.pdf)
- Vaca-Ferrer, R., Ferro Garcia, R., y Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología*, 36(2), 188-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Vázquez, A., Jiménez, R., y Vázquez- Morejón, R. (2004). Escala de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255.
- Walker, L. (1999). Terapia para sobrevivientes con mujeres golpeadas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 8, 201-210.
- Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Desclee De Brouwer.

Artículo recibido: 15/11/2020  
Artículo aceptado: 28/09/2021