



VI.- Intervención en violencia de género en la pareja

La resiliencia es el arte de navegar en los torrentes, el arte de metamorfosear el dolor para darle sentido, la capacidad de ser feliz incluso cuando tienes heridas en el alma. (Boris Cyrulnik)

Siguiendo a Valentín Escudero (2011), “la atención terapéutica en casos de violencia de género requiere el trabajo con:

▯ Las madres, para ofrecerles el apoyo y las herramientas necesarias para tomar consciencia del problema, y posibilitar el cambio y salida de la situación violenta (ya sea la separación, ya sea el cambio en la relación violenta). Esto implica un trabajo a nivel

terapéutico que ayude a las madres a reparar las secuelas del maltrato, a nivel psicoeducativo que promueva habilidades parentales y un trabajo a nivel social que proporcione recursos socioeconómicos para construir un hogar seguro y responder a las necesidades de cuidado de la familia.

▯ Los niños y las niñas, para atender a las secuelas y dificultades de desarrollo resultantes de sufrir y/o presenciar la violencia de género.

▯ La familia, para promover un sistema basado en el apego seguro entre sus miembros. Esto implica un trabajo tanto con la madre y los/as niños/as y adolescentes así como con la familia extensa y figuras de confianza que ayude a redefinir el sistema para

potenciar relaciones basadas en la proporción de afecto incondicional, de protección y de límites adecuados a las características y necesidades particulares de los/as menores”.

Por su parte, en la propuesta de Navarro Góngora (2015), los objetivos de intervención serían:

- ▯ La seguridad de todas las personas implicadas en la historia de violencia.
- ▯ Victimario: finalización de la violencia.
- ▯ Víctima: volver a recuperar el control de su vida.
- ▯ Hijos/as: reparar el daño que sufrieron y recuperar su infancia lo más normal posible.
- ▯ Entablar relaciones de colaboración con el sistema profesional implicado en el seguimiento de la situación de violencia.

No es posible hablar de intervención sin nombrar la evaluación, puesto que ambas se entrelazan. La evaluación inherentemente va unida a la comprensión.

La evaluación es fundamental de cara a la intervención, ya que permite formular hipótesis, comprobarlas, comprender la dinámica y estructura familiar y planificar una intervención ajustada a la propia persona y/o familia. Recogida de información y terapia forman parte del mismo proceso.

Barudy (1998) expone que la evaluación es un procedimiento destinado a:

- ▯ Comprender la naturaleza de los malos tratos y las características de los mismos (indicadores directos e indirectos).
- ▯ Determinar el grado de urgencia de la intervención, conociendo cuáles son los factores de riesgo, el nivel de daño sufrido por el niño o la niña y el riesgo de reincidencia.
- ▯ Evaluar la dinámica familiar, en cuanto a sus aspectos disfuncionales, sus recursos así como su plasticidad estructural para determinar su posibilidad de cambio.
- ▯ Conocer la red de instituciones y profesionales que se ocupan de la familia así como la red social informal.
- ▯ Proponer medidas de protección de los niños, niñas y adolescentes y la ayuda terapéutica más adecuada para los niños y niñas y sus familias.

La recogida de información es intervención, puesto que desde el comienzo, se establecerá la alianza terapéutica que permitirá conocer y comprender a cada persona así como a la unidad familiar y, por otra parte, favorecerá el establecimiento de hipótesis de trabajo que proporciona una intervención ajustada a cada persona y/o unidad familiar.

Es imprescindible recoger información sobre (Meninos, 2002):

- ▯ Los padres, madres o personas que los/las cuidan (historia previa, genograma, historia conyugal, denuncias presentadas, intervenciones terapéuticas anteriores, reconocimiento de las dificultades, motivación para el cambio, problemas de salud, adicciones, etc.)
- ▯ Los y las menores (historia previa, situación escolar, motivación e intereses, relaciones con iguales, competencias en la resolución de conflictos, capacidad de autocontrol, tolerancia a la frustración, expectativa de futuro, limitaciones físicas, psíquicas o emocionales, daño como trauma relacional, intervenciones anteriores,

adiciones etc).

- ▣ Las relaciones familiares (genograma, relaciones con miembros de la familia nuclear, familia extensa, vinculación afectiva etc.)
- ▣ Relaciones con la comunidad
- ▣ Situación económica.

Por otra parte, uno de los elementos más estrechamente relacionado con las percepciones de la VGP y con la actitud de los miembros hacia la posibilidad de cambio es el fenómeno de la negación (Fraenkel, Sheinberg & True, 2004).

La negación puede entenderse a cuatro niveles: negación de los hechos, de consciencia, del impacto y/o de la responsabilidad.

Uno de los objetivos iniciales importantes en estos casos es el trabajo de la negación en cualquiera de sus dimensiones para promover el cambio.

6.1.- Aportaciones psicoterapéuticas en la intervención en violencia de género en la pareja

Siempre se menciona la importancia del contexto terapéutico y del sistema terapéutico. La creación y coconstrucción de un marco donde consultante y terapeuta sientan seguridad. Si bien la seguridad siempre es fundamental, en casos en los que la violencia está presente, es una máxima, dado que las personas tienen una historia previa del que se deriva el mensaje que las relaciones íntimas son peligrosas y pueden dañar.

Diferentes autores/as abordan modelos psicoterapéuticos para la intervención en VGP, existiendo descripciones detalladas de modelos cognitivos- conductuales para la intervención en este tipo de violencia.

Sin negar la idoneidad de estos modelos, en este apartado comentaré el modelo propuesto por Navarro Góngora (2015). A mi entender, este modelo permite intervenir en la historia de maltrato, que también está inserta en una historia afectiva. Considero que este enfoque se deriva de una perspectiva narrativista, de tal manera que en la intervención se atiende al significado de los hechos sucedidos en la historia afectiva y de violencia así como a la identificación de puntos de inflexión que permita a la mujer tomar conciencia de lo que está sucediendo.

Esta propuesta de Navarro Góngora (2015) entiende la violencia como un proceso y relaciona las fases de una historia de violencia crónica con diferentes estrategias de intervención:

- ▣ Primera etapa de la historia de violencia. La mujer se mueve entre una minimización de las agresiones y la negación total de lo que ocurre. Sin embargo, al mismo

tiempo que minimiza la violencia, percibe lo que ocurre y la distancia emocionalmente de su pareja. Desde la primera agresión, se produce una menor disponibilidad afectiva aunque no pueda reconocerlo. Persiste la ambivalencia: trata de prevenir las agresiones y trata de continuar con la relación. La creencia de que él tiene una parte buena o que tiene cierto compromiso con la relación, puede inducirla a “rescatar la parte buena de su pareja”, a devolverlo al buen camino, primando la relación a la violencia. La minimización también se ve afectada puesto que él insiste en que el problema es ella, no la violencia que él ejerce. Desde mi punto de vista, mitos de salvación de la pareja y de compatibilidad del amor y violencia así como apostar por la relación a pesar de la violencia (primacía del vínculo sobre la violencia) pueden estar desempeñando un papel importante en esta primera fase.

Navarro Góngora propone estas estrategias de intervención acordes a esta fase:

- Comprender dicha ambivalencia.
- Plantear la realidad de la agresión, la cual es evidente y no anecdótica (acumular evidencias).
- Necesidad de protegerse de esa violencia (protegerse no significa tener que romper la relación, repudia la violencia y no exactamente a la persona).
- El significado de esa violencia: qué dicen las agresiones de la relación (¿es amor?), de la persona que golpea (¿es de quién me enamoré?) y de la valoración que el que golpea tiene de su pareja (¿ve algo positivo en mí?, ¿golpeamos a alguien cuando percibimos algo positivo en él/ella?).

□ La violencia en la etapa crónica. Esta fase se caracteriza por la pérdida de confianza en el criterio propio a favor del de su pareja, estando también presentes el terror, el sometimiento, el aislamiento social, el funcionamiento intelectual impreciso, las dudas, falta

de autoestima así como sintomatología postraumática, ansiedad, depresión y otros posibles problemas físicos y psicológicos. En esta fase, el proceso de acumulación de episodios sigue su curso y además, se atribuye significado a lo que está pasando. Aparecen puntos de inflexión que revelan la verdadera relación, acentuándose la distancia emocional, redefiniendo la imagen de su pareja y la suya propia. Se construye una nueva imagen de la relación, de la pareja y de quién es la víctima para el agresor y de la víctima misma, acumulándose hechos, significados y puntos de inflexión. Sólo es posible acumular si se confía en el propio criterio. De tal manera que, para las mujeres que se someten al criterio de él y no validan el suyo propio, será muy difícil o incluso imposible salir de la violencia.

En esta fase, el autor propone:

- Ayudarles en el proceso de acumulación, identificando ciertas conductas de la pareja como actos violentos y como una pauta de violencia
- Identificación de episodios violentos que suponen una diferencia con respecto a lo que venía pasando (puntos de inflexión), señalando episodios que son nuevos en el patrón de violencia, con el mensaje explícito de que si la violencia cambia, será a peor.
- Identificar el significado, en términos relacionales y personales de esos episodios de violencia.
- Las estrategias anteriores permiten afianzar la confianza de la mujer en su propio criterio.

□ La etapa final de la historia de violencia. La ambivalencia es sustituida por la confianza en el propio criterio y continúa el proceso de acumulación anteriormente descrito. Aparecen los puntos de no retorno, es decir, agresiones que suponen una diferencia con respecto a las agresiones previas y que tienen un carácter marcadamente peligroso. Campbell et al (1998) identifican los siguientes puntos de no retorno: la violencia de ella, su independencia económica, la infidelidad de él, su violencia extrema, ella se define como maltratada y los hijos/as son objeto de violencia. En esta fase, se inician y consolidan las salidas del hogar, demostrándose a sí misma que puede salir de la relación pero, por otro lado, pueden existir sentimientos que le unen a su pareja, ambivalencia también comprobada en rupturas de relaciones no violentas. En mi opinión, estos puntos de no retorno así como los de inflexión señalados en la etapa anterior, se pueden relacionar con el concepto desarrollado por Perrone y Nannini (1997) de "consenso implícito rígido", que supone una especie de contrato o acuerdo que comprende tres aspectos: espacial (territorio donde se admite la violencia), temporal (momento en el que se desencadena la interacción y la cronología de los hechos están predeterminados, de tal manera que son momentos ritualizados en los que es muy probable que irrumpa la violencia) y temático (circunstancias o contenido de comunicación que desencadenan el proceso). El consenso implícito rígido no permite metacomunicación y la transgresión de las reglas implícitas del consenso explica la súbita denuncia de la violencia oculta durante años.

Gondolf (2002) señala que salir de una relación violenta sigue una trayectoria similar a salir a una adicción, con recaídas frecuentes hasta que se sale definitivamente. Sin embargo, en cada salida la mujer se demuestra a sí misma que es capaz de dejar una relación violenta (Navarro Góngora, 2015). A su vez, cada salida de la relación tiene un doble mensaje: se denuncia que hay problemas que resolver y, en segundo lugar, si esos problemas no se resuelven, son capaces de dejar la relación.

Estrategias de intervención asociadas a esta fase son:

- Proseguir con el proceso de acumulación, atendiendo también a los cambios de ella, de su conducta, pensamiento y sentimientos así como a una identidad más positiva que la anterior.
- Identificar los episodios de violencia que suponen un cambio de pauta (puntos de no retorno).
- Identificar los cambios de identidad de la mujer hacia una imagen más positiva, retomando el control de sus vidas, atendiendo a la posible exposición a mayor nivel de violencia que deberá ser tratada con medidas de autoprotección.
- Preparar planes de seguridad para la salida de la relación o para la finalización de la violencia. Las medidas de seguridad son cruciales en este momento puesto que los estudios indican que es en el momento de la ruptura cuando se produce mayor número de asesinatos de mujeres.

Navarro Góngora (2015) señala diferentes objetivos y estrategias de intervención en situación de violencia no crítica, con el fin último de "recobrar y renovar una identidad perdida que fue manipulada por la violencia, la violencia es una experiencia de robo de la identidad":

□ Supervivencia y seguridad de todas las personas implicadas y afectadas por la violencia, actuando el sistema profesional como agente de control social.

□ Conseguir que la mujer recupere el control sobre su vida, tanto dentro como fuera del hogar. En el primer caso, evitando situaciones que potencialmente conducen a la

violencia y recuperando control en áreas libres de violencia. En el segundo, a través de la reinserción laboral,

reanudación de hábitos y prioridades vitales, reconstrucción de la red social etc. Así mismo, el control también se aplica al control de impulsos.

▮ Psicoeducación sobre las estrategias de la violencia como control, sobre los efectos de la violencia y del significado de las agresiones (qué le hicieron y cómo se lo hicieron).

▮ Elaboración de situaciones de violencia que se hayan convertido en traumas. Luxenberg et al (2001) apuntan que “dejar en el pasado” no significa “superar” un trauma, ya que éstos permanecen en el recuerdo de las personas produciendo respuestas emocionales; todo lo que se termina por conseguir es cambiar la relación entre la víctima y sus traumas, ayudándoles a convivir con lo que les pasó y sin que se sientan destruidas cuando lo evocan. La elaboración de un trauma implica (re)construir una historia, la expresión de emociones asociadas a esos recuerdos, la integración de los acontecimientos dentro de la historia personal y el encuentro de un sentido a ese trauma para posibilitar una experiencia de crecimiento.

▮ Recuperar la confianza en su propio criterio.

El tiempo es un elemento importante, dado que las mujeres con historias crónicas de violencia suelen estar ancladas en el pasado, con dificultades para vincularse al presente. La elaboración del pasado es fundamental para restar su peso y facilitar esa conexión con el aquí y ahora. No hay que olvidar que el pasado, a través de la narración condiciona el presente.

Me parece fundamental, destacar en este apartado las propuestas de Perrone y Nannini (1997), quienes diferencian distintos tipos de terapia en función de si es una relación de violencia agresión o violencia castigo. Así mismo, distinguen entre salidas de evitación, aquéllas que evitan la violencia sin resolver la problemática y salida de resolución, que modifican condiciones de aparición de la violencia.

Atendiendo a la violencia castigo, los autores señalan que quien tiene la posibilidad de encontrar estrategias de transformación de la violencia es quien se encuentra en posición down, ya que quien está en posición up, sólo la culpabilidad o el sentimiento de fracaso pueden motivarlo para tratar de evitar la violencia.

No es posible finalizar este apartado sin atender a una peculiaridad de cualquier tipo de maltrato que hace referencia a la posibilidad de atención inmediata. Si bien esta actuación no pertenece al contexto terapéutico, merece una breve mención por su frecuencia y por su posible concomitancia con un proceso terapéutico así como su anterioridad al mismo. La intervención en un momento de crisis en cualquier tipo de maltrato supone un desafío para el sistema profesional, por este motivo y siguiendo a Labrador y cols (2011), señalaré algunos aspectos fundamentales en casos de acción inmediata:

▮ Expresión emocional (acogida)

▮ Valoración de la peligrosidad. Si bien el juicio clínico es irremplazable, existen instrumentos validados de valoración del riesgo así como literatura e investigación sobre los factores prevalentes a la hora de evaluar el riesgo y peligrosidad. No obstante, la extensión de este tema no puede ser abordada en este trabajo.

▮ Implementación de estrategias urgentes de afrontamiento y elaboración de un plan de seguridad individualizado. Desde mi punto de vista, en este momento será importante decidir la activación de recursos de urgencia y emergencia (centro de salud etc) y de dispositivos sociales a disposición de la mujer (centro de emergencia etc) así como de su red familiar y social, respetando siempre las decisiones de la propia mujer.

En cuanto a la denuncia, considero más conveniente que sea la propia mujer quien tome esta decisión.

Como señala Navarro Góngora (2015), es crucial en cualquier intervención en crisis, consolidar la confianza en el

criterio de la mujer víctima para que pueda seguir avanzando en el control de su vida. Este autor apela a la importancia de trazar con la mujer posibles planes de supervivencia (huida) y de seguridad.

6.2.- Intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en la pareja

José Armando Ahued y colaboradores (2014) proponen programas protocolizados sobre intervenciones con mujeres víctimas de VGP.

Los autores proponen 16 sesiones grupales, de carácter semanal, de 120 minutos, utilizando las técnicas de intervención del modelo sistémico con conceptos constructivistas (resignificación, externalización del síntoma, redes sociales, rituales y metáforas) abordando estos ejes temáticos:

- ▣ Violencia de género
- ▣ Poder, jerarquía y roles
- ▣ Círculo de la violencia
- ▣ Violencia ejercida
- ▣ Aspectos jurídicos
- ▣ Emociones
- ▣ Autoestima
- ▣ Comunicación y asertividad
- ▣ Manejo de estrés
- ▣ Toma de decisiones
- ▣ Plan de vida
- ▣ Redes de apoyo y reinserción social.

6.3.- Intervención con menores víctimas de violencia de género en la pareja

Como se ha comentado anteriormente, la VGP es un tipo de maltrato, que supone un delito y además implica un nivel de riesgo para las personas que la sufren. Los y las menores están inmersos en este contexto de violencia y es imprescindible atender a su bienestar, recordando que además es una obligación reconocida en nuestro marco legislativo.

Por lo tanto, el primer punto a tratar en este apartado hace referencia explícita al riesgo que para el y la menor tiene la situación de violencia. Este aspecto es crucial y plantea una importante decisión profesional sobre si es preciso activar un contexto de control para garantizar el bienestar del/ de la menor.

Siguiendo a López et al, hay que tener en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos de cara a la evaluación del riesgo en el que se encuentra el o la menor:

- ▢ No hacer juicios de valor sobre las declaraciones del niño o niña, ni cuestionar su veracidad.
- ▢ Evaluar la existencia en términos de severidad y no tanto en términos de frecuencia.
- ▢ Tener en cuenta la relación con el padre y con la madre, estudiando los factores de riesgo y de protección de cada una de las relaciones.
- ▢ Identificar cuándo ocurrió el último episodio de violencia, dado que el relato del niño y de la niña puede estar influenciado por la distancia temporal o también por la fase de "luna de miel" que la pareja puede estar viviendo.
- ▢ Realizar un cronograma donde se pueda percibir la edad del niño o de la niña en los momentos en que comenzó la violencia o en los períodos en los que ésta se agravó, los momentos en que hubo separación de la pareja o en otros momentos que se consideren significativos.
- ▢ Explorar la existencia de factores de riesgo y protección a nivel individual, familiar y comunitario.
- ▢ Atender a la especificidad de las franjas con las que se está trabajando.
- ▢ Evaluar variables tales como: la tipología, severidad y frecuencia de los malos tratos; grado de protección dada al menor por el medio; fuerza y calidad del vínculo con la madre; grado de resiliencia del/ la menor y edad del niño o niña.

Una idea repetida a lo largo de este trabajo es que la VGP, mayoritariamente, se genera en una unidad familiar, caracterizada por la existencia de hijos/as en común. Al y la menor se le entiende en su contexto familiar, en su entorno más inmediato, en su primer núcleo afectivo y en la unidad familiar donde se establecen las primeras vinculaciones afectivas (apego). Este aspecto obliga a plantearse la situación relacional de los y las hijos/as con su padre y con su madre, es decir, obliga a valorar el riesgo en la relación paterno y maternofilial.

Escudero (2011) plantea las siguientes situaciones:

- ▢ Valoración del riesgo en la relación padre- hijos/as. Supone valorar si la relación con el padre se interrumpe o no y en qué circunstancias. Las posibles situaciones son variadas: desde padres que maltratan a su pareja pero que cuidan a sus hijos/as a padres que utilizan a los y las hijos/as para hacer daño a su pareja (triangulaciones desconfirmatorias señaladas en el apartado 5.7) incluso llegando a extremos de asesinar a sus propios/as hijos/as. Entre estas dos situaciones, está el derecho fundamental de la infancia a tener un padre.

Este autor contempla estas posibles actuaciones:

- Si no se constata ningún daño potencial y la relación de padre- menor no supone riesgo, habría que definir cómo mantener la relación salvaguardando la relación de la madre (que comparte la relación con sus hijos/as).
- Si se constata que hay daño potencial pero el padre está dispuesto y tiene capacidad para cambiar las condiciones de riesgo, podría mantenerse la relación en condiciones controladas, atendiendo a la seguridad de la madre.

○ Si se constata un daño potencial y el padre no está dispuesto o no tiene capacidad para cambiar la relación debe ser suspendida ya que existe peligro y riesgo.

▮ Valoración del riesgo en la relación madre- hijos/as. Aunque madre y menores sean víctimas, pueden darse situaciones en las cuales exista este riesgo como por ejemplo: situaciones en las que la madre utiliza la violencia para evitar que los hijos/as “molesten” al padre o afectación de las capacidades de cuidado a los/as menores por parte de la mujer afectada a nivel físico y/o psicológico.

Al igual que en el caso anterior, Escudero (2011) propone tres actuaciones según la situación en la que estemos:

○ No se constata ningún daño potencial. La relación entre madre- menor puede continuar sin ninguna medida de protección.

○ Se constata un daño potencial pero la madre está dispuesta y tiene capacidad para cambiar las condiciones de riesgo. Se mantiene la relación pero en condiciones controladas, estableciéndose un plan de intervención determinado.

○ Se constata que hay daño potencial y la madre no está dispuesta o no tiene capacidad para cambiar. La relación debe ser suspendida ya que existe una situación de riesgo.

Es bastante común entender la recuperación integral de la mujer víctima de VGP desde una perspectiva individual, centrada en su recuperación personal. Lógicamente este aspecto es imprescindible pero no suficiente, dado que muchas mujeres que han sufrido violencia son también madres y es esencial trasladar la intervención a su rol materno. La VGP puede afectar a las habilidades parentales de la mujer, afectando a su sentimiento de identidad como madres. Por un lado, la recuperación de la madre es clave para la recuperación del/ la menor, dado que ésta es un referente vital básico y hay que procurar que la madre sea figura protectora y nutricia para sus hijos/as. Por otra parte, los y las menores avanzarán en su recuperación de una manera más idónea si son acompañados/as de personas adultas en este proceso. Por último, la intervención en el rol materno permite promover el ejercicio activo de las funciones parentales, tras haber sentido que ha perdido el control de su vida.

Sin embargo, la madre puede presentar diferentes discursos ante la propuesta de intervenir con sus hijos/as. A su vez, es básico que estas madres no tengan la expectativa de cambiar al padre de sus hijos/as o de considerar una resolución judicial determinada como la única solución, puesto que estas expectativas no son atribuibles a su control y se sitúan fuera de ellas y de la relación con sus hijos/as. Liliana Orjuela, Pepa Horno y colaboradores (2007), en el “Manual de atención para los niños y niñas de mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito familiar”, describen los siguientes discursos y las posibilidades de actuación ante los mismos:

▮ Madres que creen que no es necesario intervenir con sus hijos e hijas porque están preservados y no se dan cuenta de lo que sucede. Ante este discurso, es importante tratar el sufrimiento de los y las menores para que la mujer tome conciencia de ese dolor, acompañado de reforzar la importancia de su rol materno y del vínculo que le une a sus hijos/as.

▮ Madres que tienen mucho miedo de lo que pueda suceder si se trabaja con sus hijas e hijos por las repercusiones que pueda tener. En estas situaciones, la mujer tiende a vivir la propuesta profesional como una amenaza y no como una oportunidad de mejorar su rol

materno. Los principales miedos que suelen sentir las mujeres víctimas de VGP ante una propuesta de intervención son:

- Cuestionamiento de su rol materno.

- Que sus hijos e hijas salgan más dañados después de hablar de lo que han vivido y de lo que sienten. En estos casos, mitos sobre no hablar de lo ocurrido y secretos pueden estar presentes.

- Retirada de la custodia de los y las menores.

En esta situación, es fundamental que la mujer explicita sus miedos, siguiendo su propio ritmo.

▣ Madres que delegan en el sistema profesional la responsabilidad de recuperación de sus hijas o hijos. Explicitar los sentimientos que subyacen bajo este discurso ayuda a hablar de posibles emociones como impotencia, tendencia a colocar la

responsabilidad fuera de ellas, sensación de decepción porque el/ la menor no responde como la madre desearía. Muchas veces, estas madres no pueden conectar con el sufrimiento de los y las menores o piensan que el problema reside en los y las menores. La intervención profesional facilita que la madre pueda reconocer los aspectos positivos y sanos de su hijo o hija, reforzando el vínculo entre ellos.

▣ Madres que pueden colaborar con la intervención desde el primer momento. Estas madres expresan preocupación por sus hijos e hijas y empatizan con el dolor y sufrimiento derivado de la violencia vivida en su entorno. Estas mujeres suelen presentar una historia en la familia de origen con menos índice de violencia o posibilidad de haber vivido modelos de relación no violentos. Han aprendido lo que significa el respeto y cuidado de los hijos/as, pudiendo responder ante indicadores de malestar de los y las menores.

Centrándonos en los y las menores como miembros de una unidad familiar con sus propios mitos, cultura familiar, normas, reglas y roles, Agustín y otros (2007) señalan seis situaciones típicas y sus objetivos de intervención en cuanto a la percepción que los y las menores tienen sobre la VGP, pudiéndose establecer correspondencia con los roles definidos anteriormente en el apartado 5.7.

▣ Visión de la violencia como conducta normalizada. En este caso, un objetivo de intervención clave sería fomentar el cuestionamiento de las creencias y modelos de relación familiar.

▣ Negación de la situación de violencia como mecanismo de defensa. Ante esta situación, sería conveniente reducir el miedo a hablar sobre violencia, fomentando la confianza en un ambiente de aceptación incondicional.

▣ Autoculpabilización por la violencia. El trabajo sobre los sentimientos de culpa y el señalamiento de no justificación del uso de la violencia son cruciales. Así mismo, el trabajo con la madre al mismo tiempo permite potenciar un discurso claro y desculpabilizador.

▣ Triangulación. En esta situación, hay que potenciar la recuperación del papel del y la menor, disminuyendo su nivel de exigencia y centrándose en cuestiones propias de su edad, resituando a las personas adultas como responsables de las decisiones.

▣ Toman partido por la madre:

- En el momento de la discusión se coloca delante de la madre. El objetivo sería romper la relación fusional con la madre y promover su autonomía en cuanto a persona diferenciada según se edad.

○ En el momento de la discusión se coloca detrás de la madre. Fundamental trabajar con la madre devolver seguridad a su hijo o hija, reforzando su papel de figura adulta y protectora.

En ambos casos, es importante ayudar a que el/ la menor exprese sus emociones y a recuperar una imagen realista del padre.

□ Toman partido por el padre. En este caso, es imprescindible construir una visión realista del padre y de la madre, evitando la desacreditación de ésta.

6.4.- Intervención con hombres que ejercen violencia.

Inicio este apartado con una reflexión de Madanes, que si bien puede resultar provocadora, considero que abre posibilidades de comprensión de un fenómeno tan complejo como es la violencia en relaciones íntimas. Madanes (1993) menciona que tiene ideas diferentes respecto al dilema del amor y la violencia conyugal. Esta autora refiere que la violencia coexiste con el amor como una forma de demostrar amor por el otro, aludiendo que cuanto más intenso es, más cerca está de la violencia y que cumple una función ya sea de protección o para obtener amor o para unir o cualquiera que sea la necesidad en las relaciones. Esta reflexión, si bien puede resultar provocadora, considero que abre posibilidades a entender la complejidad de esta problemática de la violencia.

Ruhama Goussinsky y Dalit Yassour- Borochowitz (2012), en investigación cualitativa concluyeron que los asesinatos correlacionaban con el intento de la mujer de finalizar la relación. A los homicidas les resultaba imposible aceptar el rechazo y la pérdida del vínculo. La mujer representaba su única fuente de sentido, viviendo su ausencia como una amenaza intolerable a su identidad, unido al aislamiento social les lleva a la desesperación, ansiedad, depresión, ideas e intentos de suicidio, al abandono, al retraimiento y a adicciones. Con las agresiones, el hombre pretende restaurar el control perdido sobre la mujer, aunque entienda las agresiones como una conducta impropia de hombres.

Existen diferentes enfoques que abordan esta problemática: psicopatológico- desorden de la personalidad, psicoeducativo profeminista, cognitivo conductual etc. Sin embargo, resulta interesante el enfoque narrativo-constructivo, donde se entiende el género como un dispositivo de poder, que afecta a la construcción de una identidad normativa, que es encarnada en una identidad personal y es relatada en una identidad narrativa (Ponce, 2010).

Siguiendo a Álvaro Ponce (2011), en su artículo "Modelos de intervención con hombres que ejercen violencia de género en la pareja. Análisis de los presupuestos tácitos y reconsideraciones teóricas para la elaboración de un marco interpretativo y de intervención": "las formas de intervención narrativas y constructivas, tienen en cuenta la condición social y política de la violencia, comprendiendo que, la violencia que desarrollan los hombres contra las mujeres, no es un fenómeno aislado que ocurre en el interior de la mente errónea de un individuo, si no que se trata de un tema social inserto en una subjetividad individual".

Autores como Abeijón entienden la violencia como una alternativa de conducta frente a otras, premisa que comparto completamente. Esta afirmación apela a la importancia de hacerse responsable de la propia violencia, lo que puede promover acciones reparadoras. Una vez ubicada esta responsabilidad, considero fundamental atender a la narrativa de la persona que ejerce violencia, abriendo el foco tanto a la narrativa social como a la narrativa que se manejó o se maneja en su familia de origen, sin obviar características individuales y personales. En este marco de intervención, pienso que las técnicas de carácter cognitivo- conductual (tiempo fuera, cuestionamiento de ideas irracionales etc), también tienen cabida pero, en mi opinión, serán más eficaces si no se obvia la parte narrativa de la intervención. Como sostiene Abeijón la conducta violenta es siempre sintomática. La creencia en esta afirmación, nos permitirá indagar qué llevó a esa persona a utilizar la violencia física, la persuasión coercitiva etc en su propia dinámica relacional y, sobre todo, en su relación de pareja.

6.5.- Intervención grupal con hombres que ejercen violencia.

Las intervenciones grupales con hombres que ejercen violencia son predominantes a las de carácter individual.

Autores como Navarro Góngora (2015), hacen un magistral recorrido por diferentes tratamientos grupales de distintos autores y enumera los principales módulos que componen estas intervenciones grupales:

▣ Módulo de entrenamiento en habilidades tales como control (ira, celos etc), relacionales (manejo del conflicto, relación de pareja, función parental), manejo del estrés, mejora de la autoestima, habilidades de generalización de habilidades, identificación y expresión de sentimientos, habilidades cognitivas; señalando que en violencia, la seguridad es lo primero y su control genera un contexto de seguridad imprescindible para otros cambios.

▣ Módulo de toma de conciencia y de responsabilidad. Se definen las condiciones del trabajo grupal y también se define la violencia de manera precisa y amplia para impedir su negación o minimización. Se analiza cómo se da la violencia en cada uno de

ellos (episodios violentos, secuencias cognitivas y emociones asociadas a la violencia) y de qué modelos la aprendieron (familia de origen y pares). La confrontación con el grupo ayuda a evitar estrategias de evasión de responsabilidad como son las de culpabilización, minimización y negación. Los registros de violencia, los planes de seguridad de la pareja e hijos/as, las alternativas a la violencia y la prevención de recaídas son contenidos de este módulo.

▣ Módulo de las relaciones sociales. No hay que olvidar que las parejas con redes sociales muy pequeñas o carentes de ellas, no tienen alternativa de contacto salvo entre ellos.

6.6.- Violencia de género en la pareja y resiliencia.

La resiliencia es un proceso constante de interacción íntima entre la persona y su entorno social. Además, desde la perspectiva sistémica, la familia se relaciona con otros ambientes extrafamiliares (vecindario, sistemas profesionales, instituciones etc), de la que formamos parte. Cualquier unidad familiar forma parte de una comunidad.

Cyrułnik (2009) define el tutor de resiliencia como alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un “renacer del desarrollo psicológico” tras el trauma. Este aspecto apela a la responsabilidad como integrantes de una comunidad para hacernos cargo de un problema que, si bien se ha situado en el plano privado, es un problema estructural. En el propio concepto de resiliencia, se observa la importancia de salir de ese plano individual para transitar a otro de carácter familiar y social.

Según Barudy (1998), en el trabajo con la familia y su comunidad, caben destacar tres áreas fundamentales en las que se pueden clasificar las instituciones comunitarias: recursos médico- psicosociales, recursos educativos, recursos responsables de garantizar la protección infantil.

La exploración de tutores/as de resiliencia debe ser el primer paso para su posterior inclusión en el trabajo terapéutico. Por otra parte, la concepción de los y las profesionales como figuras de resiliencia es fundamental para promover intervenciones eficaces que permitan crecer y redefinirse constructivamente a cada persona que está inmersa en un contexto de violencia.

Dado que la resiliencia se genera en interacción social y teniendo en cuenta que, como se ha señalado anteriormente, emociones tales como la humillación y la vergüenza son de carácter social, es preciso atender el papel de la red social en VGP (Navarro Góngora, 2013):

Así mismo, este cuadro recuerda que la VGP no ocurre de manera aislada, sino que afecta a todo el sistema. Afecta al sistema más inmediato (familia convivencial que suelen ser hijos/as) como a la familia de origen (padres y hermanos/as) y además, al conjunto de amistades. Cualquier intervención que obvie que la VGP afecta a las personas pero también a los sistemas a los que pertenece y de los que forma parte esta persona, no entenderá el problema de manera global, lo que incidirá negativamente en su comprensión y en su intervención, reduciendo posibilidades de cambio.

6.7.- ¿Terapia de pareja en situaciones de violencia de género en la pareja?

Diferentes profesionales consideran oportuno trabajar el tema de la violencia previamente a la terapia de pareja, con el fin de garantizar la seguridad de la mujer y de poder abordar la problemática de pareja dentro de una dinámica relacional más igualitaria. Otros/as autores/as consideran que, si el nivel de riesgo y/o de violencia es bajo y poco apreciable, es posible iniciar terapia de pareja siempre y cuando haya un compromiso explícito (incluso a través de la firma de contrato) de no uso de la violencia.

Jacobson y Gottman establecen estos criterios en esta cuestión:

- ▣ Rehusar tratar la violencia como un problema conyugal
- ▣ Reconocer la diferencia entre abuso continuado e incidentes de violencia física
- ▣ Insistir en un pre-contrato de finalización de la violencia antes de comenzar un tratamiento de pareja, incluso en situaciones en las que no se da una violencia continuada
- ▣ El contrato debe incluir un procedimiento de desescalada (ej., tiempo fuera)
- ▣ El contrato debe incluir una cláusula que permita al/ la terapeuta remitir a terapia individual o de grupo, si el contrato es violado

- El contrato se revisa al comienzo de cada sesión
- La terapia de pareja se terminará si el contrato es violado
- Se esperará al menos seis meses después de finalizada la terapia de grupo para el violento para empezar la terapia de pareja, insistiendo en la terminación de la terapia si se produce un acto violento

Paymar (2000), por su parte, considera lo siguiente:

- El agresor debe haber completado con éxito un programa de grupo para agresores
- El/ La profesional debe estar convencido de que la violencia (física y psicológica) ha cesado
- La víctima debe tener un plan de seguridad en el caso de que la violencia continúe
- La mujer tiene que sentirse segura
- El/ La profesional ha discutido privadamente con la víctima los riesgos de la terapia de pareja, y la mujer se siente segura de que no habrá violencia como consecuencia de la terapia.

6.8.- Aportaciones psicoterapéuticas en la intervención en violencia de género en la pareja

Siempre se menciona la importancia del contexto terapéutico y del sistema terapéutico. La creación y coconstrucción de un marco donde consultante y terapeuta sientan seguridad. Si bien la seguridad siempre es fundamental, en casos en los que la violencia está presente, es una máxima, dado que las personas tienen una historia previa del que se deriva el mensaje que las relaciones íntimas son peligrosas y pueden dañar.

Diferentes autores/as abordan modelos psicoterapéuticos para la intervención en VGP, existiendo descripciones detalladas de modelos cognitivos- conductuales para la intervención en este tipo de violencia.

Sin negar la idoneidad de estos modelos, en este apartado comentaré el modelo propuesto por Navarro Góngora (2015). A mi entender, este modelo permite intervenir en la historia de maltrato, que también está inserta en una historia afectiva. Considero que este enfoque se deriva de una perspectiva narrativista, de tal manera que en la intervención se atiende al significado de los hechos sucedidos en la historia afectiva y de violencia así como a la identificación de puntos de inflexión que permita a la mujer tomar conciencia de lo que está sucediendo.

Esta propuesta de Navarro Góngora (2015) entiende la violencia como un proceso y relaciona las fases de una historia de violencia crónica con diferentes estrategias de intervención:

- Primera etapa de la historia de violencia. La mujer se mueve entre una minimización de las agresiones y la negación total de lo que ocurre. Sin embargo, al mismo

tiempo que minimiza la violencia, percibe lo que ocurre y la distancia emocionalmente de su pareja. Desde la primera agresión, se produce una menor disponibilidad afectiva aunque no pueda reconocerlo. Persiste la ambivalencia: trata de prevenir las agresiones y trata de continuar con la relación. La creencia de que él tiene una parte buena o que tiene cierto compromiso con la relación, puede inducirla a “rescatar la parte buena de su pareja”, a devolverlo al buen camino, primando la relación a la violencia. La minimización también se ve afectada puesto que él insiste en que el problema es ella, no la violencia que él ejerce. Desde mi punto de vista, mitos de salvación de la pareja y de compatibilidad del amor y violencia así como apostar por la relación a pesar de la

violencia (primacía del vínculo sobre la violencia) pueden estar desempeñando un papel importante en esta primera fase.

Navarro Góngora propone estas estrategias de intervención acordes a esta fase:

- Comprender dicha ambivalencia.
- Plantear la realidad de la agresión, la cual es evidente y no anecdótica (acumular evidencias).
- Necesidad de protegerse de esa violencia (protegerse no significa tener que romper la relación, repudia la violencia y no exactamente a la persona).
- El significado de esa violencia: qué dicen las agresiones de la relación (¿es amor?), de la persona que golpea (¿es de quién me enamoré?) y de la valoración que el que golpea tiene de su pareja (¿ve algo positivo en mí?, ¿golpeamos a alguien cuando percibimos algo positivo en él/ella?).

□ La violencia en la etapa crónica. Esta fase se caracteriza por la pérdida de confianza en el criterio propio a favor del de su pareja, estando también presentes el terror, el sometimiento, el aislamiento social, el funcionamiento intelectual impreciso, las dudas, falta

de autoestima así como sintomatología postraumática, ansiedad, depresión y otros posibles problemas físicos y psicológicos. En esta fase, el proceso de acumulación de episodios sigue su curso y además, se atribuye significado a lo que está pasando. Aparecen puntos de inflexión que revelan la verdadera relación, acentuándose la distancia emocional, redefiniendo la imagen de su pareja y la suya propia. Se construye una nueva imagen de la relación, de la pareja y de quién es la víctima para el agresor y de la víctima misma, acumulándose hechos, significados y puntos de inflexión. Sólo es posible acumular si se confía en el propio criterio. De tal manera que, para las mujeres que se someten al criterio de él y no validan el suyo propio, será muy difícil o incluso imposible salir de la violencia.

En esta fase, el autor propone:

- Ayudarles en el proceso de acumulación, identificando ciertas conductas de la pareja como actos violentos y como una pauta de violencia.
- Identificación de episodios violentos que suponen una diferencia con respecto a lo que venía pasando (puntos de inflexión), señalando episodios que son nuevos en el patrón de violencia, con el mensaje explícito de que si la violencia cambia, será a peor.
- Identificar el significado, en términos relacionales y personales de esos episodios de violencia.
- Las estrategias anteriores permiten afianzar la confianza de la mujer en su propio criterio.

□ La etapa final de la historia de violencia. La ambivalencia es sustituida por la confianza en el propio criterio y continúa el proceso de acumulación anteriormente descrito. Aparecen los puntos de no retorno, es decir, agresiones que suponen una diferencia con respecto a las agresiones previas y que tienen un carácter marcadamente peligroso. Campbell et al (1998) identifican los siguientes puntos de no retorno: la violencia de ella, su independencia económica, la infidelidad de él, su violencia extrema, ella se define como maltratada y los hijos/as son objeto de violencia. En esta fase, se inician y consolidan las salidas del hogar, demostrándose a sí misma que puede salir de la relación pero, por otro lado, pueden existir sentimientos que le unen a su pareja, ambivalencia también comprobada en rupturas de relaciones no violentas. En mi opinión, estos puntos de no retorno así como los de inflexión señalados en la etapa anterior, se pueden relacionar con el concepto desarrollado por Perrone y Nannini (1997) de “consenso implícito rígido”, que supone una especie de contrato o acuerdo que comprende tres aspectos: espacial (territorio donde se admite la violencia), temporal (momento en el que se desencadena la interacción y la cronología de los hechos están predeterminados, de tal manera que son momentos ritualizados en los que es muy probable que irrumpa la violencia) y temático (circunstancias o contenido de comunicación que desencadenan el proceso). El consenso implícito rígido no permite metacomunicación y la transgresión de las reglas implícitas del consenso explica la súbita denuncia de la violencia oculta durante años.

Gondolf (2002) señala que salir de una relación violenta sigue una trayectoria similar a salir a una adicción, con recaídas frecuentes hasta que se sale definitivamente. Sin embargo, en cada salida la mujer se demuestra a sí misma que es capaz de dejar una relación violenta (Navarro Góngora, 2015). A su vez, cada salida de la relación tiene un doble mensaje: se denuncia que hay problemas que resolver y, en segundo lugar, si esos problemas no se resuelven, son capaces de dejar la relación.

Estrategias de intervención asociadas a esta fase son:

- Proseguir con el proceso de acumulación, atendiendo también a los cambios de ella, de su conducta, pensamiento y sentimientos así como a una identidad más positiva que la anterior.
- Identificar los episodios de violencia que suponen un cambio de pauta (puntos de no retorno).
- Identificar los cambios de identidad de la mujer hacia una imagen más positiva, retomando el control de sus vidas, atendiendo a la posible exposición a mayor nivel de violencia que deberá ser tratada con medidas de autoprotección.
- Preparar planes de seguridad para la salida de la relación o para la finalización de la violencia. Las medidas de seguridad son cruciales en este momento puesto que los estudios indican que es en el momento de la ruptura cuando se produce mayor número de asesinatos de mujeres.

Navarro Góngora (2015) señala diferentes objetivos y estrategias de intervención en situación de violencia no crítica, con el fin último de “recobrar y renovar una identidad perdida que fue manipulada por la violencia, la violencia es una experiencia de robo de la identidad”:

□ Supervivencia y seguridad de todas las personas implicadas y afectadas por la violencia, actuando el sistema profesional como agente de control social.

□ Conseguir que la mujer recupere el control sobre su vida, tanto dentro como fuera del hogar. En el primer caso, evitando situaciones que potencialmente conducen a la

violencia y recuperando control en áreas libres de violencia. En el segundo, a través de la reinserción laboral, reanudación de hábitos y prioridades vitales, reconstrucción de la red social etc. Así mismo, el control también se aplica al control de impulsos.

- ▮ Psicoeducación sobre las estrategias de la violencia como control, sobre los efectos de la violencia y del significado de las agresiones (qué le hicieron y cómo se lo hicieron).

- ▮ Elaboración de situaciones de violencia que se hayan convertido en traumas. Luxenberg et al (2001) apuntan que “dejar en el pasado” no significa “superar” un trauma, ya que éstos permanecen en el recuerdo de las personas produciendo respuestas emocionales;

todo lo que se termina por conseguir es cambiar la relación entre la víctima y sus traumas, ayudándoles a convivir con lo que les pasó y sin que se sientan destruidas cuando lo evocan. La elaboración de un trauma implica (re)construir una historia, la expresión de emociones asociadas a esos recuerdos, la integración de los acontecimientos dentro de la historia personal y el encuentro de un sentido a ese trauma para posibilitar una experiencia de crecimiento.

- ▮ Recuperar la confianza en su propio criterio.

El tiempo es un elemento importante, dado que las mujeres con historias crónicas de violencia suelen estar ancladas en el pasado, con dificultades para vincularse al presente. La elaboración del pasado es fundamental para restar su peso y facilitar esa conexión con el aquí y ahora. No hay que olvidar que el pasado, a través de la narración condiciona el presente.

Me parece fundamental, destacar en este apartado las propuestas de Perrone y Nannini (1997), quienes diferencian distintos tipos de terapia en función de si es una relación de violencia agresión o violencia castigo. Así mismo, distinguen entre salidas de evitación, aquéllas que evitan la violencia sin resolver la problemática y salida de resolución, que modifican condiciones de aparición de la violencia.

Atendiendo a la violencia castigo, los autores señalan que quien tiene la posibilidad de encontrar estrategias de transformación de la violencia es quien se encuentra en posición down, ya que quien está en posición up, sólo la culpabilidad o el sentimiento de fracaso pueden motivarlo para tratar de evitar la violencia.

No es posible finalizar este apartado sin atender a una peculiaridad de cualquier tipo de maltrato que hace referencia a la posibilidad de atención inmediata. Si bien esta actuación no pertenece al contexto terapéutico, merece una breve mención por su frecuencia y por su posible concomitancia con un proceso terapéutico así como su anterioridad al mismo. La intervención en un momento de crisis en cualquier tipo de maltrato supone un desafío para el sistema profesional, por este motivo y siguiendo a Labrador y cols (2011), señalaré algunos aspectos fundamentales en casos de acción inmediata:

- ▮ Expresión emocional (acogida)

- ▮ Valoración de la peligrosidad. Si bien el juicio clínico es irremplazable, existen instrumentos validados de valoración del riesgo así como literatura e investigación sobre los factores prevalentes a la hora de evaluar el riesgo y peligrosidad. No obstante, la extensión de este tema no puede ser abordada en este trabajo.

- ▮ Implementación de estrategias urgentes de afrontamiento y elaboración de un plan de seguridad individualizado. Desde mi punto de vista, en este momento será importante decidir la activación de recursos de urgencia y emergencia (centro de salud etc) y de dispositivos sociales a disposición de la mujer (centro de emergencia etc) así como de su red familiar y social, respetando siempre las decisiones de la propia mujer.

En cuanto a la denuncia, considero más conveniente que sea la propia mujer quien tome esta decisión.

Como señala Navarro Góngora (2015), es crucial en cualquier intervención en crisis, consolidar la confianza en el criterio de la mujer víctima para que pueda seguir avanzando en el control de su vida. Este autor apela a la importancia de trazar con la mujer posibles planes de supervivencia (huida) y de seguridad.

6.9.- Intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en la pareja

José Armando Ahued y colaboradores (2014) proponen programas protocolizados sobre intervenciones con mujeres víctimas de VGP.

Los autores proponen 16 sesiones grupales, de carácter semanal, de 120 minutos, utilizando las técnicas de intervención del modelo sistémico con conceptos constructivistas (resignificación, externalización del síntoma, redes sociales, rituales y metáforas) abordando estos ejes temáticos:

- ▣ Violencia de género
- ▣ Poder, jerarquía y roles
- ▣ Círculo de la violencia
- ▣ Violencia ejercida
- ▣ Aspectos jurídicos
- ▣ Emociones
- ▣ Autoestima
- ▣ Comunicación y asertividad
- ▣ Manejo de estrés
- ▣ Toma de decisiones
- ▣ Plan de vida
- ▣ Redes de apoyo y reinserción social.

6.10.- Intervención con menores víctimas de violencia de género en la pareja

Como se ha comentado anteriormente, la VGP es un tipo de maltrato, que supone un delito y además implica un nivel de riesgo para las personas que la sufren. Los y las menores están inmersos en este contexto de violencia y es imprescindible atender a su bienestar, recordando que además es una obligación reconocida en nuestro marco legislativo.

Por lo tanto, el primer punto a tratar en este apartado hace referencia explícita al riesgo que para el y la menor

tiene la situación de violencia. Este aspecto es crucial y plantea una importante decisión profesional sobre si es preciso activar un contexto de control para garantizar el bienestar del/ de la menor.

Siguiendo a López et al, hay que tener en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos de cara a la evaluación del riesgo en el que se encuentra el o la menor:

- ▢ No hacer juicios de valor sobre las declaraciones del niño o niña, ni cuestionar su veracidad.
- ▢ Evaluar la existencia en términos de severidad y no tanto en términos de frecuencia.
- ▢ Tener en cuenta la relación con el padre y con la madre, estudiando los factores de riesgo y de protección de cada una de las relaciones.
- ▢ Identificar cuándo ocurrió el último episodio de violencia, dado que el relato del niño y de la niña puede estar influenciado por la distancia temporal o también por la fase de “luna de miel” que la pareja puede estar viviendo.
- ▢ Realizar un cronograma donde se pueda percibir la edad del niño o de la niña en los momentos en que comenzó la violencia o en los períodos en los que ésta se agravó, los momentos en que hubo separación de la pareja o en otros momentos que se consideren significativos.
- ▢ Explorar la existencia de factores de riesgo y protección a nivel individual, familiar y comunitario.
- ▢ Atender a la especificidad de las franjas con las que se está trabajando.
- ▢ Evaluar variables tales como: la tipología, severidad y frecuencia de los malos tratos; grado de protección dada al menor por el medio; fuerza y calidad del vínculo con la madre; grado de resiliencia del/ la menor y edad del niño o niña.

Una idea repetida a lo largo de este trabajo es que la VGP, mayoritariamente, se genera en una unidad familiar, caracterizada por la existencia de hijos/as en común. Al y la menor se le entiende en su contexto familiar, en su entorno más inmediato, en su primer núcleo afectivo y en la unidad familiar donde se establecen las primeras vinculaciones afectivas (apego). Este aspecto obliga a plantearse la situación relacional de los y las hijos/as con su padre y con su madre, es decir, obliga a valorar el riesgo en la relación paterno y maternofilial.

Escudero (2011) plantea las siguientes situaciones:

- ▢ Valoración del riesgo en la relación padre- hijos/as. Supone valorar si la relación con el padre se interrumpe o no y en qué circunstancias. Las posibles situaciones son variadas: desde padres que maltratan a su pareja pero que cuidan a sus hijos/as a padres que utilizan a los y las hijos/as para hacer daño a su pareja (triangulaciones desconfirmatorias señaladas en el apartado 5.7) incluso llegando a extremos de asesinar a sus propios/as hijos/as. Entre estas dos situaciones, está el derecho fundamental de la infancia a tener un padre.

Este autor contempla estas posibles actuaciones:

- Si no se constata ningún daño potencial y la relación de padre- menor no supone riesgo, habría que definir cómo mantener la relación salvaguardando la relación de la madre (que comparte la relación con sus hijos/as).

- Si se constata que hay daño potencial pero el padre está dispuesto y tiene capacidad para cambiar las condiciones de riesgo, podría mantenerse la relación en condiciones controladas, atendiendo a la seguridad de la madre.

- Si se constata un daño potencial y el padre no está dispuesto o no tiene capacidad para cambiar la relación debe ser suspendida ya que existe peligro y riesgo.

▣ Valoración del riesgo en la relación madre- hijos/as. Aunque madre y menores sean víctimas, pueden darse situaciones en las cuales exista este riesgo como por ejemplo: situaciones en las que la madre utiliza la violencia para evitar que los hijos/as “molesten” al padre o afectación de las capacidades de cuidado a los/as menores por parte de la mujer afectada a nivel físico y/o psicológico.

Al igual que en el caso anterior, Escudero (2011) propone tres actuaciones según la situación en la que estemos:

- No se constata ningún daño potencial. La relación entre madre- menor puede continuar sin ninguna medida de protección.

- Se constata un daño potencial pero la madre está dispuesta y tiene capacidad para cambiar las condiciones de riesgo. Se mantiene la relación pero en condiciones controladas, estableciéndose un plan de intervención determinado.

- Se constata que hay daño potencial y la madre no está dispuesta o no tiene capacidad para cambiar. La relación debe ser suspendida ya que existe una situación de riesgo.

Es bastante común entender la recuperación integral de la mujer víctima de VGP desde una perspectiva individual, centrada en su recuperación personal. Lógicamente este aspecto es imprescindible pero no suficiente, dado que muchas mujeres que han sufrido violencia son también madres y es esencial trasladar la intervención a su rol materno. La VGP puede afectar a las habilidades parentales de la mujer, afectando a su sentimiento de identidad como madres. Por un lado, la recuperación de la madre es clave para la recuperación del/ la menor, dado que ésta es un referente vital básico y hay que procurar que la madre sea figura protectora y nutricia para sus hijos/as. Por otra parte, los y las menores avanzarán en su recuperación de una manera más idónea si son acompañados/as de personas adultas en este proceso. Por último, la intervención en el rol materno permite promover el ejercicio activo de las funciones parentales, tras haber sentido que ha perdido el control de su vida.

Sin embargo, la madre puede presentar diferentes discursos ante la propuesta de intervenir con sus hijos/as. A su vez, es básico que estas madres no tengan la expectativa de cambiar al padre de sus hijos/as o de considerar una resolución judicial determinada como la única solución, puesto que estas expectativas no son atribuibles a su control y se sitúan fuera de ellas y de la relación con sus hijos/as. Liliana Orjuela, Pepa Horno y colaboradores (2007), en el “Manual de atención para los niños y niñas de mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito familiar”, describen los siguientes discursos y las posibilidades de actuación ante los mismos:

▣ Madres que creen que no es necesario intervenir con sus hijos e hijas porque están preservados y no se dan cuenta de lo que sucede. Ante este discurso, es importante tratar el sufrimiento de los y las menores para que la mujer tome conciencia de ese dolor, acompañado de reforzar la importancia de su rol materno y del vínculo que le une a sus hijos/as.

▣ Madres que tienen mucho miedo de lo que pueda suceder si se trabaja con sus hijas e hijos por las repercusiones que pueda tener. En estas situaciones, la mujer tiende a vivir la propuesta profesional como una

amenaza y no como una oportunidad de mejorar su rol materno. Los principales miedos que suelen sentir las mujeres víctimas de VGP ante una propuesta de intervención son:

- Cuestionamiento de su rol materno.

- Que sus hijos e hijas salgan más dañados después de hablar de lo que han vivido y de lo que sienten. En estos casos, mitos sobre no hablar de lo ocurrido y secretos pueden estar presentes.

- Retirada de la custodia de los y las menores.

En esta situación, es fundamental que la mujer explicita sus miedos, siguiendo su propio ritmo.

- Madres que delegan en el sistema profesional la responsabilidad de recuperación de sus hijas o hijos. Explicitar los sentimientos que subyacen bajo este discurso ayuda a hablar de posibles emociones como impotencia, tendencia a colocar la responsabilidad fuera de ellas, sensación de decepción porque el/ la menor no responde como la madre desearía. Muchas veces, estas madres no pueden conectar con el sufrimiento de los y las menores o piensan que el problema reside en los y las menores. La intervención profesional facilita que la madre pueda reconocer los aspectos positivos y sanos de su hijo o hija, reforzando el vínculo entre ellos.

- Madres que pueden colaborar con la intervención desde el primer momento. Estas madres expresan preocupación por sus hijos e hijas y empatizan con el dolor y sufrimiento derivado de la violencia vivida en su entorno. Estas mujeres suelen presentar una historia en la familia de origen con menos índice de violencia o posibilidad de haber vivido modelos de relación no violentos. Han aprendido lo que significa el respeto y cuidado de los hijos/as, pudiendo responder ante indicadores de malestar de los y las menores.

Centrándonos en los y las menores como miembros de una unidad familiar con sus propios mitos, cultura familiar, normas, reglas y roles, Agustín y otros (2007) señalan seis situaciones típicas y sus objetivos de intervención en cuanto a la percepción que los y las menores tienen sobre la VGP, pudiéndose establecerse correspondencia con los roles definidos anteriormente en el apartado 5.7.

- Visión de la violencia como conducta normalizada. En este caso, un objetivo de intervención clave sería fomentar el cuestionamiento de las creencias y modelos de relación familiar.

- Negación de la situación de violencia como mecanismo de defensa. Ante esta situación, sería conveniente reducir el miedo a hablar sobre violencia, fomentando la confianza en un ambiente de aceptación incondicional.

- Autoculpabilización por la violencia. El trabajo sobre los sentimientos de culpa y el señalamiento de no justificación del uso de la violencia son cruciales. Así mismo, el trabajo con la madre al mismo tiempo permite potenciar un discurso claro y desculpabilizador.

- Triangulación. En esta situación, hay que potenciar la recuperación del papel del y la menor, disminuyendo su nivel de exigencia y centrándose en cuestiones propias de su edad, resituando a las personas adultas como responsables de las decisiones.

- Toman partido por la madre:

- En el momento de la discusión se coloca delante de la madre. El objetivo sería romper la relación fusional con

la madre y promover su autonomía en cuanto a persona diferenciada según se edad.

○ En el momento de la discusión se coloca detrás de la madre. Fundamental trabajar con la madre devolver seguridad a su hijo o hija, reforzando su papel de figura adulta y protectora.

En ambos casos, es importante ayudar a que el/ la menor exprese sus emociones y a recuperar una imagen realista del padre.

□ Toman partido por el padre. En este caso, es imprescindible construir una visión realista del padre y de la madre, evitando la desacreditación de ésta.

6.11.- Intervención con hombres que ejercen violencia.

Inicio este apartado con una reflexión de Madanes, que si bien puede resultar provocadora, considero que abre posibilidades de comprensión de un fenómeno tan complejo como es la violencia en relaciones íntimas. Madanes (1993) menciona que tiene ideas diferentes respecto al dilema del amor y la violencia conyugal. Esta autora refiere que la violencia coexiste con el amor como una forma de demostrar amor por el otro, aludiendo que cuanto más intenso es, más cerca está de la violencia y que cumple una función ya sea de protección o para obtener amor o para unir o cualquiera que sea la necesidad en las relaciones. Esta reflexión, si bien puede resultar provocadora, considero que abre posibilidades a entender la complejidad de esta problemática de la violencia.

Ruhama Goussinsky y Dalit Yassour- Borochowitz (2012), en investigación cualitativa concluyeron que los asesinatos correlacionaban con el intento de la mujer de finalizar la relación. A los homicidas les resultaba imposible aceptar el rechazo y la pérdida del vínculo. La mujer representaba su única fuente de sentido, viviendo su ausencia como una amenaza intolerable a su identidad, unido al aislamiento social les lleva a la desesperación, ansiedad, depresión, ideas e intentos de suicidio, al abandono, al retraimiento y a adicciones. Con las agresiones, el hombre pretende restaurar el control perdido sobre la mujer, aunque entienda las agresiones como una conducta impropia de hombres.

Existen diferentes enfoques que abordan esta problemática: psicopatológico- desorden de la personalidad, psicoeducativo profeminista, cognitivo conductual etc. Sin embargo, resulta interesante el enfoque narrativo-constructivo, donde se entiende el género como un dispositivo de poder, que afecta a la construcción de una identidad normativa, que es encarnada en una identidad personal y es relatada en una identidad narrativa (Ponce, 2010).

Siguiendo a Álvaro Ponce (2011), en su artículo "Modelos de intervención con hombres que ejercen violencia de género en la pareja. Análisis de los presupuestos tácitos y reconsideraciones teóricas para la elaboración de un marco interpretativo y de intervención": "las formas de intervención narrativas y constructivas , tienen en cuenta la condición social y política de la violencia, comprendiendo que, la violencia que desarrollan los hombres contra las mujeres, no es un fenómeno aislado que ocurre en el interior de la mente errónea de un individuo, si no que se trata de un tema social inserto en una subjetividad individual".

Autores como Abeijón entienden la violencia como una alternativa de conducta frente a otras, premisa que comparto completamente. Esta afirmación apela a la importancia de hacerse responsable de la propia violencia, lo que puede promover acciones reparadoras. Una vez ubicada esta responsabilidad, considero fundamental atender a la narrativa de la persona que ejerce violencia, abriendo el foco tanto a la narrativa social como a la narrativa que se maneja o se maneja en su familia de origen, sin obviar características individuales y personales. En este marco de intervención, pienso que las técnicas de carácter cognitivo- conductual (tiempo fuera, cuestionamiento de ideas irracionales etc), también tienen cabida pero, en mi opinión, serán más eficaces si no se obvia la parte narrativa de la intervención. Como sostiene Abeijón la conducta violenta es siempre sintomática. La creencia en esta afirmación, nos permitirá indagar qué llevó a esa persona a utilizar la violencia física, la persuasión coercitiva

etc en su propia dinámica relacional y, sobre todo, en su relación de pareja.

6.12.- Intervención grupal con hombres que ejercen violencia.

Las intervenciones grupales con hombres que ejercen violencia son predominantes a las de carácter individual.

Autores como Navarro Góngora (2015), hacen un magistral recorrido por diferentes tratamientos grupales de distintos autores y enumera los principales módulos que componen estas intervenciones grupales:

▣ Módulo de entrenamiento en habilidades tales como control (ira, celos etc), relacionales (manejo del conflicto, relación de pareja, función parental), manejo del estrés, mejora de la autoestima, habilidades de generalización de habilidades, identificación y expresión de sentimientos, habilidades cognitivas; señalando que en violencia, la seguridad es lo primero y su control genera un contexto de seguridad imprescindible para otros cambios.

▣ Módulo de toma de conciencia y de responsabilidad. Se definen las condiciones del trabajo grupal y también se define la violencia de manera precisa y amplia para impedir su negación o minimización. Se analiza cómo se da la violencia en cada uno de

ellos (episodios violentos, secuencias cognitivas y emociones asociadas a la violencia) y de qué modelos la aprendieron (familia de origen y pares). La confrontación con el grupo ayuda a evitar estrategias de evasión de responsabilidad como son las de culpabilización, minimización y negación. Los registros de violencia, los planes de seguridad de la pareja e hijos/as, las alternativas a la violencia y la prevención de recaídas son contenidos de este módulo.

▣ Módulo de las relaciones sociales. No hay que olvidar que las parejas con redes sociales muy pequeñas o carentes de ellas, no tienen alternativa de contacto salvo entre ellos.

6.13.- Violencia de género en la pareja y resiliencia.

La resiliencia es un proceso constante de interacción íntima entre la persona y su entorno social. Además, desde la perspectiva sistémica, la familia se relaciona con otros ambientes extrafamiliares (vecindario, sistemas profesionales, instituciones etc), de la que formamos parte. Cualquier unidad familiar forma parte de una comunidad.

Cyrulnik (2009) define el tutor de resiliencia como alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un “renacer del desarrollo psicológico” tras el trauma. Este aspecto apela a la responsabilidad como integrantes de una comunidad para hacernos cargo de un problema que, si bien se ha situado en el plano privado, es un problema estructural. En el propio concepto de resiliencia, se observa la importancia de salir de ese plano individual para transitar a otro de carácter familiar y social.

Según Barudy (1998), en el trabajo con la familia y su comunidad, caben destacar tres áreas fundamentales en las que se pueden clasificar las instituciones comunitarias: recursos médico-psicosociales, recursos educativos, recursos responsables de garantizar la protección infantil.

La exploración de tutores/as de resiliencia debe ser el primer paso para su posterior inclusión en el trabajo terapéutico. Por otra parte, la concepción de los y las profesionales como figuras de resiliencia es fundamental para promover intervenciones eficaces que permitan crecer y redefinirse constructivamente a cada persona que está inmersa en un contexto de violencia.

Dado que la resiliencia se genera en interacción social y teniendo en cuenta que, como se ha señalado anteriormente, emociones tales como la humillación y la vergüenza son de carácter social, es preciso atender el papel de la red social en VGP (Navarro Góngora, 2013):

Así mismo, este cuadro recuerda que la VGP no ocurre de manera aislada, sino que afecta a todo el sistema. Afecta al sistema más inmediato (familia convivencial que suelen ser hijos/as) como a la familia de origen (padres y hermanos/as) y además, al conjunto de amistades. Cualquier intervención que obvie que la VGP afecta a las personas pero también a los sistemas a los que pertenece y de los que forma parte esta persona, no entenderá el problema de manera global, lo que incidirá negativamente en su comprensión y en su intervención, reduciendo posibilidades de cambio.

6.14.- ¿Terapia de pareja en situaciones de violencia de género en la pareja?

Diferentes profesionales consideran oportuno trabajar el tema de la violencia previamente a la terapia de pareja, con el fin de garantizar la seguridad de la mujer y de poder abordar la problemática de pareja dentro de una dinámica relacional más igualitaria. Otros/as autores/as consideran que, si el nivel de riesgo y/o de violencia es bajo y poco apreciable, es posible iniciar terapia de pareja siempre y cuando haya un compromiso explícito (incluso a través de la firma de contrato) de no uso de la violencia.

Jacobson y Gottman establecen estos criterios en esta cuestión:

- ▣ Rehusar tratar la violencia como un problema conyugal
- ▣ Reconocer la diferencia entre abuso continuado e incidentes de violencia física
- ▣ Insistir en un pre-contrato de finalización de la violencia antes de comenzar un tratamiento de pareja, incluso en situaciones en las que no se da una violencia continuada
- ▣ El contrato debe incluir un procedimiento de desescalada (ej., tiempo fuera)
- ▣ El contrato debe incluir una cláusula que permita al/ la terapeuta remitir a terapia individual o de grupo, si el contrato es violado
- ▣ El contrato se revisa al comienzo de cada sesión
- ▣ La terapia de pareja se terminará si el contrato es violado
- ▣ Se esperará al menos seis meses después de finalizada la terapia de grupo para el violento para empezar la terapia de pareja, insistiendo en la terminación de la terapia si se produce un acto violento

Paymar (2000), por su parte, considera lo siguiente:

- ▣ El agresor debe haber completado con éxito un programa de grupo para agresores
- ▣ El/ La profesional debe estar convencido de que la violencia (física y psicológica) ha cesado
- ▣ La víctima debe tener un plan de seguridad en el caso de que la violencia continúe

Una mirada sistemática sobre la violencia de género en la pareja IV

Publicado: Martes, 12 Abril 2022 09:01

Escrito por Almudena Alegre Hernándo

▮ La mujer tiene que sentirse segura

▮ El/ La profesional ha discutido privadamente con la víctima los riesgos de la terapia de pareja, y la mujer se siente segura de que no habrá violencia como consecuencia de la terapia.

Almudena Alegre Hernándo, en avntf-evntf.com/