

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.

ACOMPañAMIENTO INDIVIDUAL Y GRUPAL A MUJERES VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE
VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL CANTÓN DE DESAMPARADOS A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS
DE CASA DE DERECHOS DESAMPARADOS.

Sustentante:

Bach. Diego Arguedas Rojas

B40544

Correo electrónico:

darguedas23@gmail.com

Comité Asesor:

Directora: Licda. Adriana Villalobos Elizondo

Lectora: M.Sc. Sileny Mena Gómez

Lectora: M.Sc. Adriana Rodríguez Fernández

Supervisora Técnica: Licda. Priscilla Fernández Ortiz

Presidenta del Tribunal: M.Sc. Demalui Amiguetti López

Profesor invitado: Damián Herrera González

Noviembre, 2020



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 195

Sesión del Tribunal Examinador celebrada de manera virtual el día lunes dos de noviembre del dos mil veinte, a las dieciséis horas, con el objeto de recibir el informe oral de la presentación pública del:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Diego Arguedas Rojas	B40544	1-2019

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar al grado de **Licenciatura en PSICOLOGÍA**.

El tribunal examinador procede a presentarse y brindar su nombre completo, ubicación, su papel como miembro en el tribunal examinador, además indican que reciben video, audio y datos.

Tribunal Examinador	
M.Sc. Demalui Amiguetti López	Presidenta
Lic. Damián Herrera González	Profesor Invitado
Licda. Adriana Villalobos Elizondo	Directora de T.F.G.
M.Sc. Adriana Rodríguez Fernández	Miembro del Comité Asesor
M.Sc. Sileny Mena Gómez	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La Presidenta informa que el expediente del postulante contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO II

El postulante hace la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:
“Acompañamiento individual y grupal a mujeres víctimas y sobrevivientes de violen-

cia de género del cantón de Desamparados a través de los servicios de Casa de Derechos de Desamparados”.

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador hace las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, el Tribunal Examinador considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO () APROBADO CON DISTINCIÓN (X) NO APROBADO ()

Nota obtenida (numérica): 10

Observaciones: Realizar una sistematización del proyecto que pueda ser publicable

ARTICULO V



La Presidenta del Tribunal le comunica al postulante el resultado de la deliberación y lo declara acreedor al grado de Licenciatura en PSICOLOGÍA.

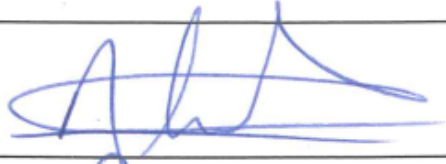



Se le indica la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que será oportunamente convocado.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y el Postulante. A las 5:43 pm se levanta la sesión.

Nombre:

Firma:

M.Sc. Demalui Amiguetti López	
Lic. Damián Herrera González	

Licda. Adriana Villalobos Elizondo	
M.Sc. Adriana Rodríguez Fernández	
M.Sc. Sileny Mena Gómez	
Diego Arguedas Rojas	

Agradecimientos

Recordar proviene del latín “re-cordis” que significa “volver a pasar por el corazón”. Gracias por tantos recuerdos.

Gracias mamá y papá, por su apoyo, por sostenerme y por estar. Gracias hermano por ser el ejemplo de profesional al que aspiro ser. Gracias tita y tito por sus oraciones. Gracias a mi familia del deporte.

Gracias a mis amigas con las que viví la universidad. Gracias por hacer de esta experiencia, algo maravilloso. Paula, Nathaly, Silvia, Natasha, Daniela, Valeria.

Gracias Adriana Villalobos por creer en mí, por cada propuesta de trabajo, por ser mi maestra en materia de psicología, deporte y género. Gracias por la calidez y por tanta enseñanza.

Gracias Sileny Mena por todas las supervisiones, gracias porque esos espacios significaron dudas y miedos; pero también esperanza y posibilidades.

Gracias Adriana Rodríguez por la transmisión de aprendizaje, gracias porque cada clase se trató de empatía y humanidad. Gracias por aceptar acompañarme.

Gracias Priscilla Fernández por recibirme, por enseñarme que la psicología también se trata de afectos. Gracias por todo ese cariño y confianza.

Gracias Damian por tu escucha y transmisión de conocimientos.

Gracias Demalú por cada encuentro y cada clase, gracias por la psicología del día a día.

Gracias Andrea Molina. Siempre recordaré la ponencia acerca de la infancia. Gracias por ese impulso, gracias por tantas preguntas y aprendizajes, gracias por el cariño y por el arte.

Gracias Mario Soto por la escucha, por los silencios, por el vínculo.

Gracias Rocío Murillo por la confianza, por las oportunidades, por la sabiduría transmitida.

Gracias Ginnette Barrantes por creer en mí, por acompañarme, por enseñarme a escuchar.

Gracias María José Masís por esos “ires y venires”, por los “No sé” y por enseñarme que hacer una tesis no se trata solo de hacerla. Gracias por el cariño y por enseñarme que hay que poner el cuerpo y el corazón en lo que se hace.

Resumen

La presente práctica dirigida recopila la experiencia en atención de primer y segundo orden; y atención grupal a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género en la Oficina Municipal de la Mujer ubicada en Casa de Derechos de Desamparados.

Las mujeres beneficiadas de la atención individual fueron un total de 11, mientras que de grupo de apoyo se contó con la presencia de 25 mujeres; todas mayores de 18 años y residentes del cantón de Desamparados. Una particularidad de la presente práctica corresponde a que fue realizada de manera presencial el primer mes de atención, sin embargo, debido a la situación de la pandemia mundial por el virus SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19; se realizó una transición de la psicología presencial hacia una psicología en línea.

Como parte de la transición a una psicología en línea se plantean diversas reflexiones con respecto a alcances y limitaciones de esta modalidad en materia de atención en violencia de género. Asimismo, se reflexiona sobre las posibilidades de una psicología local-comunitaria realizada de manera virtual con el fin de evitar la revictimización secundaria de las mujeres.

Los principales resultados muestran que la totalidad de mujeres atendidas sufrían violencia emocional y patrimonial, sin embargo, se acercaron a los servicios cuando fueron violentadas física o sexualmente. Por otra, se recupera la importancia de abrir espacios seguros bajo un enfoque de género que permita la atención de primer y segundo orden como alternativas para el fortalecimiento y la seguridad de las mujeres. En el caso de grupo de apoyo, se destaca la importancia del aprendizaje vicario y la identificación con otras mujeres con el fin de crear redes de apoyo entre ellas mismas. Con respecto a objetivos externos, se plantea una reflexión sobre las posibilidades de hombres psicólogos atendiendo a mujeres en situaciones de violencia; desde un enfoque género sensitivo, trazando rutas importantes de análisis crítico desde la masculinidad.

Tabla de Contenido

1. Introducción y Justificación	1
2. Marco Referencial	4
2.1. Contextualización del cantón de Desamparados	4
2.2. Contextualización institucional	5
2.3. Situación Problema.....	8
3. Antecedentes	11
3.1. Antecedentes Internacionales	11
3.2. Antecedentes Nacionales	15
4. Marco de Referencia Teórico Conceptual	21
4.1. Enfoques Teóricos	21
4.1.1. Enfoque de Derechos Humanos y Derechos de las Mujeres.....	21
4.1.2. Enfoque de la violencia como problemática de salud pública	21
4.2. Instrumentos Legales y Tipificación de la Violencia	22
4.2.1. Instrumentos Internacionales: CEDAW y Convención Belem Do Pará	22
4.2.2. Ley Contra la Violencia Doméstica	23
4.2.3. Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres.....	23
4.3. Referentes teórico-conceptuales	24
4.3.1. Conceptualización de la Violencia de Género	24
4.3.2. Violencia de pareja e intrafamiliar	25
4.3.3. Violencia Física.....	26
4.3.4. Violencia Sexual	26
4.3.5. Violencia Psicológica y Emocional.....	26
4.3.6. Violencia Patrimonial.....	27
4.3.7. Ciclo de Violencia.....	28
4.4. Enfoques de Atención.....	28
4.4.1. Enfoque género-sensitivo	28
4.4.2. Enfoque Humanista	29
4.5. Modalidades de atención	30
4.5.1. Atención de Primer Orden.....	30
4.5.2. Atención de Segundo Orden	31
4.5.3. Atención Grupal	31
4.5.4. Psicología en Línea	32

5.	Objetivos	34
6.	Metodología y Descripción detallada del proceso	36
6.1.	Población Meta	36
6.2.	Intervenciones realizadas	37
6.2.1.	Atención de Primer Orden.....	39
6.2.2.	Atención de Segundo Orden	40
6.2.3.	Grupo de Apoyo	41
6.2.4.	Otras tareas realizadas.....	43
6.3.	Supervisiones	45
6.4.	Evaluación y registro	44
6.5.	Relaciones Interdisciplinarias	46
7.	Resultados	47
7.1.	Principales temas trabajados	47
7.2.	Resultados de cada objetivo específico	61
7.2.1.	Atención de Primer Orden.....	61
7.2.2.	Atención de Segundo Orden.....	66
7.2.3.	Atención Grupal	71
7.2.4.	Objetivo externo: Colaboración con Casa de Derechos	73
7.2.5.	Objetivo externo: Reflexión desde un enfoque género sensitivo en la atención brindada por hombres psicólogos en materia de violencia de género	74
7.2.6.	Reflexiones finales: Encuentros entre la violencia de género y la pandemia del COVID-19.	87
8.	Discusión	96
9.	Conclusiones	102
10.	Limitaciones	106
11.	Recomendaciones	110
12.	Referencias	113
13.	Anexos	117
	Anexo 1. Consentimiento informado.....	121
	Anexo 2. Solicitud de atención.....	124
	Anexo 3. Indicadores tipos de agresión.....	125
	Anexo 4. Instrumento de valoración de riesgo	127
	Anexo 5. Intervenciones diarias	129

1. Introducción y Justificación

En el año 1995 Costa Rica ratifica su compromiso en contra de toda manifestación de violencia y adopta la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer”, conocida como la Convención Belém Do Pará. Su objetivo se enfoca en la lucha frente a las expresiones de discriminación estructural y social que viven las mujeres en su cotidianidad. Como formas de esta problemática se pueden mencionar la violencia física, sexual, emocional, patrimonial y simbólica (Instituto Nacional de la Mujer, 2017).

A pesar de que Costa Rica integra en sus políticas públicas el tema de la desigualdad contra las mujeres, es evidente que la sociedad costarricense sigue reproduciendo esquemas patriarcales que colocan en condiciones vulnerables a esta población. Los datos emitidos por el Observatorio de Violencia de Género contra las mujeres y acceso a la justicia del Poder Judicial (2020a), reflejan este contexto al indicar que en el año 2018 hubo 63 homicidios contra mujeres, de ese número se contemplaron 24 femicidios según la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres y la Convención Belém Do Pará. A su vez, para el año 2019 se contabilizan 15 femicidios de 49 homicidios dolosos y 16 pendientes de categorización; mientras que, para agosto de 2020 se contabilizan 44 muertes violentas de mujeres, 7 de ellas catalogadas como femicidio y 34 pendientes de clasificación (Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia del Poder Judicial, 2020a).

Como respuesta estatal e institucional se han desplegado una serie de mecanismos con el fin de atender a mujeres que sufren violencia de género. Dentro de estas estrategias y como parte de los procesos de descentralización en materia de género surgen las Oficinas de la Mujer (OFIM). Estas forman parte de las municipalidades y son la respuesta local-comunitaria para la prevención de la violencia y la atención de las mujeres. Los Gobiernos Locales al poseer una política interna, les corresponde la creación de espacios en materia de género y prevención de la violencia. Si bien es cierto, se adopta un compromiso internacional bajo

los instrumentos legales y los mandatos que realiza el INAMU, se presentan muchas resistencias para el desarrollo de las OFIM que son justificadas a través de la autonomía municipal (Mena, 2013). A raíz de lo anterior, resulta necesario la inserción profesional en las OFIM que permita visibilizar la necesidad de darle continuidad a las actuales oficinas y a la creación de nuevas en diferentes cantones. Entre los servicios especializados que ofertan se contemplan la orientación y acompañamientos legales, la atención social, los grupos de apoyo, la protección a víctimas, la atención psicológica especializada e individualizada, entre otros (INAMU, 2017). Sin embargo, el INAMU (2017) reconoce que:

La oferta de servicios a la población en materia de VcM se ha venido reduciendo en los últimos años, especialmente la atención psicosocial individual y grupal [...] La reducción más sensible en la oferta de servicios se aprecia en las municipalidades mediante los servicios específicos que se aportaban desde las Oficinas de la Mujer (hoy convertidas en su mayoría en oficinas de promoción social) y en la CCSS (p.33)

Resulta importante subrayar que la atención psicosocial individual y grupal ha sido uno de los servicios que se ha visto afectado en mayor medida. Lo anterior concierne directamente al quehacer psicológico en nuestro país, debido a que la atención a las mujeres se limita en muchas ocasiones a un solo servicio, y al reducir los espacios psicoterapéuticos que brindan las municipalidades, se dejan de lado las posibilidades de abordajes psicosociales que permitan velar por la seguridad y la salud mental de las consultantes.

A raíz de lo anterior, la presente práctica dirigida da continuidad a la inserción realizada en el primer semestre del año 2019, en el Módulo sobre Psicología y Violencia Doméstica, llevada a cabo en Casa de Derechos de Desamparados. Dicha institución cuenta con una psicóloga para la atención de las mujeres y el trabajo administrativo referente a la dirección del centro; asimismo, existe gran demanda de atención psicoterapéutica por parte de las mujeres del cantón. Tomando en cuenta lo anterior, la presente práctica abordó dicha demanda institucional al crear espacios de atención de primer y segundo orden, así como un espacio grupal para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia.

En el caso de la atención de primer orden, esta se brindó desde un enfoque de género enfatizando en la seguridad de la consultante y en la orientación de procesos institucionales. Posteriormente, se facilitó la posibilidad de continuar un proceso psicoterapéutico, con el objetivo de que la mujer reflexionara acerca de su historia de vida. Asimismo, la modalidad de atención grupal con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia posibilitó el trabajo relacionado al fortalecimiento de sí mismas, la psicoeducación en materia de violencia, el cuidado de sí, entre otras temáticas.

Las estadísticas del Tercer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica elaborado por el INAMU (2019), destacan que de 2012 a 2017 se atendieron en las oficinas del INAMU a 51.617 mujeres, siendo el área legal la más solicitada, posteriormente, la atención psicológica. Asimismo, en el año 2017 recibieron un total de 18.821 denuncias ingresadas por la Ley de Penalización de Violencia contra las mujeres. Números que resaltan la necesidad de abrir espacios seguros para el acompañamiento de las mujeres. Asimismo, los registros del Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia (2018), resaltan al Juzgado Violencia Doméstica III Circuito Judicial de San José correspondiente a Desamparados, como el juzgado que dictó la mayor cantidad de medidas de protección en el país durante el año 2018. Dicha estadística visibiliza la necesidad de espacios psicoterapéuticos en el cantón de Desamparados.

La práctica profesionalizante aquí descrita respondió al interés personal de desarrollar habilidades en torno al abordaje psicológico de primer y segundo orden, así como la atención grupal a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica. De igual manera, resalta el compromiso con la OFIM, el Estado costarricense y Casa de Derechos de Desamparados en la promoción de derechos de las mujeres y la prevención de la violencia. Por último, el presente documento recupera la experiencia de atención psicoterapéutica a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género en medio de la pandemia vivida por el COVID 19.

2. Marco referencial

2.1 Contextualización del cantón de Desamparados

El cantón de Desamparados pertenece a la provincia de San José y limita al norte con los cantones de Curridabat y San José, al oeste con el cantón de Aserrí, al sur con el cantón de León Cortés y al este con los cantones de El Guarco, Cartago y La Unión. La superficie total del cantón de Desamparados es de 118.26 kilómetros cuadrados y, según el censo realizado por el INEC, para el año 2011 dicho cantón contaba con una población de 208.411 habitantes (Municipalidad de Desamparados, 2020).

El cantón de Desamparados se conforma por 13 distritos los cuales corresponden a: Desamparados, San Miguel, San Juan de Dios, San Rafael Arriba, San Antonio, Frailes, Patarrá. San Cristóbal, Rosario, Damas, San Rafael Abajo, Gravilias y Los Guido. Asimismo, la Municipalidad de Desamparados (2020) describe que, debido a la extensión territorial, dicho cantón ha recibido una considerable inmigración de personas de zonas rurales y de otros países. Elemento que resulta importante señalar debido a la sobrepoblación en diferentes distritos; así como, las condiciones de vulnerabilidad social en que muchas personas puedan vivir.

Según el Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local de Desamparados realizado por la Municipalidad de Desamparados (2015) en coordinación con la Universidad de Costa Rica, el cantón ocupaba el puesto número 72 de 81 (entre los 10 últimos lugares) referente al Índice de Desarrollo Humano; índice que mide salud, educación y nivel de vida digno. Este dato refleja que un porcentaje importante de la población de Desamparados vive en condiciones de vulnerabilidad. Entre los datos que la Municipalidad de Desamparados (2015) comparte se encuentran que: un 17,3% de hogares se categorizan en situación de pobreza, un 4% en situación de pobreza extrema y un 19,4% de hogares con al menos una carencia.

Con respecto al tema de género el Índice de Potenciación de Género cantonal ubica al cantón con logros medio-bajos en materia de salud y acceso para las mujeres, así como de oportunidades laborales y un incremento de la violencia contra las mujeres (Municipalidad de Desamparados, 2015). Cabe señalar que el INAMU (2007) posiciona al cantón de Desamparados como el segundo cantón con mayor cantidad de llamadas por situaciones de violencia contra las mujeres. De igual manera, los registros del Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia (2018), colocan al Juzgado Violencia Doméstica III Circuito Judicial de San José correspondiente a Desamparados, como el juzgado el cual dictó la mayor cantidad de medidas de protección en el país durante el año 2018. A pesar del gran esfuerzo de las personas trabajadoras en Casa de Derechos, la institución cuenta solamente con una psicóloga encargada de la atención de las mujeres. A raíz de lo anterior, es importante resaltar la necesidad de recurrir a propuestas externas a la institución para promover espacios de atención psicosocial.

2.2 Contextualización institucional

El primer antecedente a lo que conocemos como las Oficinas Municipales de la Mujer corresponde a la Oficina de Programas para la Mujer y la Familia en 1974, perteneciente al Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes, la cual, posteriormente, evoluciona en el Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia en 1986, y que fungía como ente rector en políticas públicas en un grado de especialización para la mujer (INAMU, 2020).

Posteriormente, a través de la Ley No. 7801, dicho centro se convierte en el Instituto Nacional de las Mujeres en 1998, el cual tiene la función de promover y proteger los derechos humanos de las mujeres. Según el Artículo 3 de la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (1998) los objetivos del INAMU corresponden a:

a) Formular e impulsar la política nacional para la igualdad y equidad de género, en coordinación con las instituciones públicas, las instancias estatales que desarrollan programas para las mujeres y las organizaciones sociales.

b) Proteger los derechos de la mujer consagrados tanto en declaraciones, convenciones y tratados internacionales como en el ordenamiento jurídico costarricense; promover la igualdad entre los géneros y propiciar acciones tendientes a mejorar la situación de la mujer.

c) Coordinar y vigilar que las instituciones públicas establezcan y ejecuten las políticas nacionales, sociales y de desarrollo humano, así como las acciones sectoriales e institucionales de la política nacional para la igualdad y equidad de género.

d) Propiciar la participación social, política, cultural y económica de las mujeres y el pleno goce de sus derechos humanos, en condiciones de igualdad y equidad con los hombres.

Asimismo, la Ley No.7801 generó la apertura de las Oficinas Municipales de la Mujer, las cuales velan por la promoción de los derechos de las mujeres en las comunidades y el impulso a programas, políticas y acciones en función de la equidad de género en los diferentes cantones del país. Entre sus funciones se encuentran la información para las mujeres en materia de sus derechos, en materia legal, en participación comunitaria, así como la red de servicios y programas en beneficio de la igualdad de género. Asimismo, brindan atención especializada en violencia intrafamiliar, ya sea en psicología, trabajo social o derecho y colaboran con la comunidad en materia de sensibilización de género (Mena, 2013).

Propiamente, Casa de Derechos de Desamparados inicia como un proyecto en el 2007 a través de una coordinación entre ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados), la Embajada de los Estados Unidos, la Embajada de Holanda, la ONG ACAI (Asociación de Consultores y Asesores Internacionales) y la Municipalidad de Desamparados. El proyecto surge como una respuesta de apoyo

psicosocial y de asesoría legal a personas refugiadas y migrantes del cantón, así como a mujeres en situación de vulnerabilidad social (ACNUR, 2020). Es importante resaltar que, actualmente, Casa de Derechos pertenece a la Municipalidad de Desamparados, y se ubica en el área de Dirección de Desarrollo Humano, Social y Económico. Asimismo, en dicha institución se encuentra la Oficina de la Mujer de Desamparados.

La misión de Casa de Derechos de Desamparados corresponde a “velar y promover, de forma participativa con la ciudadanía y en coordinación con las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones del Estado, y los diferentes organismos internacionales, el respeto, reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de las personas refugiadas, migrantes y nacionales más vulnerables, con el fin de coadyuvar en la construcción y promoción de la paz social y el respeto de la diversidad y la pluralidad existente en el cantón de Desamparados”. Por su parte, la visión institucional atañe a “ser una instancia reconocida en el cantón de Desamparados por su compromiso, profesionalismo y credibilidad, en materia de defensa, promoción y reconocimiento de los derechos humanos de la población beneficiaria; con una cultura organizacional coherente, respetuosa de la diversidad, y promotora de la participación ciudadana, transparencia equidad social y de género”. Entre los servicios que se ofrecen a la población se encuentran:

- Atención psicológica: Se ofrece atención psicoterapéutica a mujeres en situación de violencia intrafamiliar, valoraciones de riesgo en situaciones de violencia basada en género y grupos de apoyo para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia.
- Asesoría y atención legal a través de Consultorios jurídicos UCR: Se brinda asesoría legal en materia de derecho de familia y derecho civil, se asiste a mujeres que son víctimas de violencia de género y se orienta a personas migrantes y solicitantes de refugio.
- Programas de becas: Los programas se dirigen a estudiantes de primaria y secundaria de escasos recursos económicos.
- Oficina de Cultura: Se ejecutan programas relacionados a potenciar la cultura en el cantón.

2.3 Situación Problema

Como se afirma en la Convención Belém Do Pará, la violencia constituye una violación a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de las mujeres, limitando el goce y ejercicio de sus derechos. Pereira (2018) plantea que la violencia de género es un problema estructural que, actúa en lo físico, en lo simbólico y en la salud mental de las mujeres. De acuerdo con lo anterior, la erradicación de la violencia contra las mujeres es fundamental para el desarrollo individual y social, y necesaria para la participación igualitaria en todas las esferas de la vida (INAMU, 2017).

Tomando en consideración estos principios, en el artículo 7 de la Convención Belém Do Pará se define que “Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia”, tomando acciones referentes a “[...] a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación [...] c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso [...]”. Dicha convención contempla los compromisos que los Estados deben adjudicar en miras de la erradicación de la violencia y la promoción de los derechos humanos de las mujeres.

A raíz de lo anterior, Costa Rica ha desplegado una serie de acciones que visibilizan dicho compromiso, pero que, a su vez, significan un reto estatal en la promoción de servicios que velen por la integridad física, mental y legal de las mujeres. Una de ellas corresponde a la Ley N° 8589 conocida como Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres (2007), la cual tipifica la violencia contra las mujeres como delito.

El artículo 1 de dicha ley establece que “[...] tiene como fin proteger los derechos de las víctimas de violencia y sancionar las formas de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial contra las mujeres mayores de edad, como práctica discriminatoria por razón de género [...]”. De igual manera, la Ley Contra la Violencia Doméstica (1996) en el artículo 1 define que “Esta ley regulará la aplicación de las medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de la violencia doméstica [...]”. Ambos instrumentos bajo una mirada protectora y penalizadora.

Según el Observatorio de Género del Poder Judicial (2020b), para el año 2018 un 80% de las medidas de protección fueron solicitadas por mujeres. Asimismo, en promedio se solicitan un total de 132 medidas de protección al día (Observatorio de Género del Poder Judicial, 2020b). Estos datos reflejan como la violencia y los niveles de inseguridad se intensifican para esta población y muestran que, a pesar de que existen instrumentos legales que velan por el resguardo de la vida, la violencia sigue manifestándose al ser una problemática estructural y multifactorial.

De esta manera, el abordaje de situaciones de violencia debe contemplar una serie de servicios que velen por la seguridad, física, legal, social y psicológica de las mujeres; a través de la atención integral de diferentes instituciones. En la actual Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las Edades en Costa Rica 2017-2032 (PLANOVI 2017-2032) se da un reconocimiento de que actuar en lo comunitario es una necesidad, resaltando la importancia de trabajar en la promoción de los derechos y en la prevención de la violencia desde los lugares cotidianos de las mujeres (INAMU, 2017).

Retomando la Convención Belem Do Pará y tomando en cuenta la necesidad local y comunitaria expuesta en el PLANOVI (2017-2032), la problemática central que la presente práctica aborda corresponde a la necesidad de abrir espacios seguros e integrales que posibiliten la atención a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género; a partir de servicios comunitarios que no las revictimicen. De esta manera se impulsa el trabajo de las instituciones a nivel local bajo el compromiso de la erradicación de toda

situación que violente a las mujeres. De igual forma, la presente práctica se enmarca bajo la visión de Casa de Derechos de Desamparados en materia de defensa, promoción y reconocimiento de los derechos humanos de la población beneficiaria. Cabe señalar que la inserción profesional cumple en materia de apoyo a la psicóloga encargada de la OFIM, tanto en atención psicoterapéutica como en trabajo administrativo, reduciendo la lista de espera que la institución contempla.

Asimismo, se articularon los servicios de psicología y asesoría legal para que las mujeres usuarias de Casa de Derechos recibieran atención bajo un enfoque integral según las necesidades de cada mujer.

3. Antecedentes

Se presenta un recorrido por diversas investigaciones y prácticas dirigidas desarrolladas en instituciones especializadas en materia de género que sirven como base para la presente práctica dirigida. Asimismo, dichas propuestas parten de un enfoque género sensitivo desde la atención psicoterapéutica individual y grupal.

3.1 Antecedentes Internacionales

La experiencia de mujeres que sufren violencia y el papel de las instituciones encargadas de la atención se retrata en la investigación de Alencar-Rodrigues y Cantera (2013). Las autoras realizan un estudio cualitativo con 14 mujeres latinoamericanas, mayores de 18 años, que sufrieron violencia de género en sus relaciones de pareja. Se realizaron entrevistas semiestructuradas enfocándose en la percepción que tienen acerca de las instituciones encargadas de la atención y se analizó la información desde la teoría fundamentada.

Alencar-Rodrigues y Cantera (2013) categorizan sus resultados como recursos externos facilitadores del cese de la violencia y recursos obstaculizadores. En el primero de ellos las autoras contemplan que los motivos de consulta de la mayoría de las mujeres estaban destinados a la denuncia penal o al soporte económico. Sin embargo, la primera atención recibida ayudó a detectar la violencia de género y a la apertura de espacios psicoterapéuticos. Un segundo recurso facilitador corresponde al apoyo por parte de las instituciones referentes a asistencias económicas y materiales para las mujeres, sus hijos e hijas. Lo anterior posibilita que se supla una necesidad básica en las consultantes y en sus familias. Esto posibilita que las mujeres invirtieran mayores recursos personales y sociales al afrontamiento de la violencia (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013).

En el aspecto psicoterapéutico, las autoras señalan que las mujeres visibilizaron ese espacio como un lugar seguro donde podían liberar sentimientos sin sentirse juzgadas, fortaleciéndose a sí mismas. En el caso de la atención grupal, el espacio fungió como una posibilidad identificatoria de experiencias que le ocurren a

otras mujeres, permitiendo la reducción del aislamiento y la toma de decisiones bajo una red de mujeres que se apoyaban entre sí (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013). Con respecto a los obstáculos, las autoras señalan la falta de capacitación de personal en materia de género, esto genera que se reproduzcan mitos y estereotipos que se visibilizan en el desconocimiento de indicadores y tipos de violencia (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013).

El antecedente aporta a la presente propuesta la necesidad de recursos institucionales bajo un enfoque de género que permita brindar atención especializada y orientada a las necesidades de las mujeres. Por otra parte, visibiliza que, sin una adecuada sensibilización en materia de género, los recursos institucionales pueden convertirse en un factor de riesgo y de revictimización institucional.

Por su parte, Palazzesi (2014) investiga abordajes psicoterapéuticos brindados a víctimas de violencia sexual en hospitales públicos en Argentina. Se realizó un estudio descriptivo y entrevistas semiestructuradas a cuatro psicólogas integrantes de los comités de violencia de hospitales argentinos. Entre los principales resultados que Palazzesi (2014) contempla que, independientemente del enfoque terapéutico, es necesario adecuarlo a un enfoque género sensitivo que no fomente una revictimización secundaria; asimismo, resulta importante no colocar a las mujeres en un lugar psicopatológico que las culpabilice; sino que las mujeres reconozcan ser sujetas de derecho. Un segundo resultado que Palazzesi (2014) plantea es la necesidad de supervisión profesional al trabajar con mujeres que sufren violencia de género.

En el caso del tratamiento grupal, este permite realizar un seguimiento periódico que, en la consulta individual, se dificulta por la falta de recursos y personal. El trabajo de grupos abiertos se enfocó en intervenciones psicoeducativas orientadas a información útil en materia de violencia sexual, derechos humanos, tipos de violencia, sexualidad, entre otros (Palazzesi, 2014).

El antecedente de Palazzesi (2014) aporta a la presente propuesta la necesidad de integrar al enfoque de atención psicoterapéutico el abordaje género sensitivo en materia de violencia que no revictimice a la consultante. Asimismo, posiciona la supervisión psicoterapéutica como ejercicio ético en materia de violencia e integra a la atención grupal el beneficio de poder monitorear a las mujeres que solicitan atención con más frecuencia que la atención individual a causa de la falta de recursos humanos e institucionales.

Una tercera propuesta corresponde a la elaborada por Lenta, Zaldúa y Longo (2016) las cuales estudian la problemática de la violencia de género desde diferentes dispositivos de atención y prevención. A través de metodología cualitativa y la aplicación de entrevistas a profundidad, entrevistas colectivas y observación participante; recuperan la experiencia de 26 profesionales del ámbito de salud y agentes comunitarias encargadas de la atención de mujeres que sufren violencia de género.

Las autoras dividieron sus resultados en nudos críticos y prácticas potenciadoras de autonomía. En el caso de la primera, Lenta, Zaldúa y Longo (2016) enfatizan en la fragmentación de políticas públicas haciendo referencia a la complejidad de la violencia de género, la cual requiere la implementación de políticas integrales que impliquen interdisciplinaridad, acompañamiento y capacitación del personal público y privado. Asimismo, resalta que la violencia debe de ser pensada como construcción de relaciones de poder que reproducen las instituciones y prácticas sociales bajo las miradas androcéntricas y patriarcales (Lenta, Zaldúa y Longo, 2016).

Un segundo nudo crítico que las autoras plantean corresponde a la revictimización secundaria en las instituciones y se enfatiza en las representaciones de género, la transmisión cultural, los roles de género y las prácticas que reproducen esquemas patriarcales hegemónicos. Estos elementos se posicionan como obstáculos para los servicios de atención de salud, atención legal y atención social-comunitaria, revictimizando a las mujeres (Lenta, Zaldúa y Longo, 2016). Por otra parte, las prácticas potenciadoras se orientan al desarrollo de propuestas de autonomía buscando mejores condiciones económicas y sociales. Asimismo, la participación social y colectiva de las profesionales entrevistadas se hace visible en ámbitos como lo son el acompañamiento,

la denuncia, las prácticas creativas y la transformación de las representaciones hegemónicas de género a través de una mirada crítica (Lenta, Zaldúa y Longo, 2016). Por último, las autoras enfatizan en las actividades de formación, supervisión y actualización por parte de las personas profesionales con el fin de potenciar procesos reflexivos con el objetivo de deconstruir la violencia y buscar generar espacios acompañamiento para las mujeres (Lenta, Zaldúa y Longo, 2016).

Dicha propuesta aporta la lectura de la violencia como problemática estructural y la necesidad de actuar desde lo político para la erradicación de la violencia contra las mujeres; asimismo, hace énfasis en la necesidad de reflexión sobre los servicios de atención con el fin de evitar la revictimización secundaria.

En el caso de la investigación cuantitativa, Matud, Padilla, Medina y Fortes (2016) realizan un estudio en el que se analiza la eficacia de un tratamiento psicológico para mujeres que sufren violencia en sus relaciones de pareja. La muestra se conformó por 107 mujeres entre los 23 y 64 años, en centros especializados en atención a mujeres. Se utilizó un diseño cuasi experimental con un grupo control y un grupo experimental, evaluando en una fase pretratamiento, postratamiento y seguimiento a los 3 y 6 meses finalizada la atención. Los instrumentos aplicados correspondieron a entrevista semiestructurada de la historia de vida, escala de gravedad de síntomas de estrés postraumático, inventario para la ansiedad de Beck, inventario para la depresión de Beck, inventario de autoestima, inventario de apoyo social e inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja.

Como parte de la intervención psicoterapéutica, Matud et al (2016) plantean que se brindó atención individual y grupal con duración de 15 a 20 sesiones en los temas de psicoeducación en materia de género, así como estrategias para aumentar la seguridad, la toma de conciencia de la violencia y la deconstrucción de mitos y estereotipos. Un segundo momento se destinó a implementar estrategias terapéuticas para los temas de resolución de problemas, autocontrol, autocuidado y establecimiento de metas. Con respecto a los resultados, se evidencian cambios estadísticamente significativos en el grupo experimental, ya que se obtuvieron mejores

puntuaciones en las escalas de estrés postraumático, depresión, ansiedad y autoestima. La intervención de Matud et al (2016) aporta a la presente propuesta el hecho de que se demuestra cuantitativamente la efectividad de la atención psicoterapéutica en mujeres víctimas de violencia, manteniendo los resultados hasta seis meses después de la finalización del abordaje, asimismo, define rutas de trabajo en materia de segundo orden.

El balance de antecedentes muestra la necesidad de políticas públicas que contemplen la atención institucional y psicoterapéutica desde un enfoque género sensitivo que no revictimice a las mujeres usuarias de los servicios. Asimismo, la atención terapéutica llega a ser un instrumento para fomentar procesos de autonomía y de resignificación de la situación vivida, siempre adecuando el abordaje a las necesidades de la mujer.

3.2 Antecedentes Nacionales

Con respecto a prácticas institucionales ejecutadas en diferentes Oficinas de la Mujer, se encuentra la realizada por Fuentes (2013) la cual consistió en brindar acompañamiento psicológico desde la propuesta de Claramunt de intervención en crisis y atención grupal, bajo la modalidad de taller dinámico-vivencial con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia que acudieron a la OFIM del cantón Central de Limón. En dichos talleres se trabajaron los temas de expresión corporal, conocimiento y control de emociones, recuperación del daño psicológico, desesperanza aprendida, proyectos de vida, equilibrio interno e inserción comunitaria.

Como parte de los resultados, Fuentes (2013) destaca el factor de la empleabilidad como un obstáculo debido a la dependencia económica de las mujeres, hijos e hijas con las personas agresoras. De esta manera, la intervención debe tomar en cuenta las posibilidades de autonomía económica y social por parte de las consultantes. Un segundo factor es la pobre respuesta institucional que conlleva un proceso burocrático que requiere tiempo, siendo un elemento importante para las consultantes (Fuentes, 2013). En el caso de la atención

grupal, la autora señala la necesidad de espacios seguros y empáticos que permitan a las mujeres contar sus historias, identificarse con otras y enfocar su atención en estrategias de supervivencia que les permitan hacer frente a la situación de violencia que han sufrido.

La planteado por Fuentes (2013) aporta la necesidad de buscar alternativas sensatas en materia de autonomía económica, ya sea con otras instituciones o desde las posibilidades de la propia consultante como materia de primer orden, asimismo, destaca la necesidad de una atención género sensitiva que vele por la seguridad de la mujer, y que no expulse o revictimice en las instituciones.

Una propuesta bajo la modalidad de seminario de graduación corresponde a la realizada por Gittens, Granados, McKenzi y Scoh (2015) quienes contemplan acciones para disminuir, en mujeres que han sufrido violencia sexual, la revictimización en su ruta crítica. Se realizaron talleres con personal judicial y de medicina legal. Los principales resultados indican la necesidad de capacitaciones en intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos y el agilizar procesos burocráticos para la denuncia y la obtención de recursos materiales. Por otra parte, se visibiliza la importancia de crear estrategias de autocuidado en el personal que atiende a las mujeres.

Dicho antecedente aporta a la presente propuesta la necesidad constante de actualización por parte del personal en materia de género e intervención en crisis con el fin de evitar la revictimización institucional. Asimismo, subraya la supervisión profesional como un espacio de cuidado de sí y de capacitación.

Una segunda práctica dirigida identificada corresponde a López (2016), el cual brindó atención de primer orden, segundo orden y procesos grupales a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela. En el caso de atención de primer orden se ofrecieron los servicios de orientación, contención emocional y facilitación de información. Con respecto a la atención de segundo orden, el abordaje se orientó a la revisión del progreso de los planes de seguridad, a la evaluación de

los contextos de crisis, a la educación en temas relevantes y al esbozo de metas a corto y mediano plazo. En el caso de la atención grupal se implementaron grupos terapéuticos de violencia intrafamiliar y de violencia en la infancia; y grupos psicoeducativos de estilos de vida saludables y de crecimiento personal (López, 2016).

Con respecto a los resultados, López (2016) plantea que las mujeres solicitaron la atención al sufrir violencia física y/o sexual, aunque la violencia más percibida y reportada fue la emocional con un 91,66%, sin embargo, en su gran mayoría no fue causante para la solicitud de atención terapéutica por parte de estas. Por otra parte, gran cantidad de mujeres desconocían la violencia patrimonial. En el caso de la atención grupal, el proceso se consolidó como una red de apoyo para las mujeres integrantes del grupo y fungió como espacio vicario en el aprendizaje y prevención de la violencia.

La práctica de López (2016) aporta a la presente propuesta la necesidad de implementar procesos de primer orden enfocados en las necesidades inmediatas de las consultantes referentes a orientación y servicios que la institución puede brindar. Asimismo, evidencia la necesidad de la psicoeducación en material legal con el fin de reconocer los diferentes tipos de violencia ejercida y los derechos que se tiene frente a estas situaciones. De igual manera, señala la importancia de los procesos grupales como redes de apoyo que permiten la identificación con otras mujeres, la empatía y la apropiación de conocimiento en materia de derechos de las mujeres.

Por otra parte, León (2018) realiza una práctica dirigida en el Cantón Central de Limón y se enfoca en la atención grupal en centros educativos, en comunidades y con oficiales de la Fuerza Pública; en materia de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Los contenidos de los talleres se orientaron al abordaje de las dinámicas de violencia en la pareja, a la legislación en materia de violencia, a los roles y estereotipos de género, a los mitos y realidades de la violencia contra las mujeres, a las dificultades enfrentadas por las víctimas y a las alternativas para la atención de dicha población.

Entre los principales resultados que León (2018) comparte, se identifica que hay una perspectiva de la violencia que minimiza la magnitud de la problemática, ya que se posiciona como un asunto de lo privado y no de la esfera pública. Un segundo elemento que se subraya en los grupos es el hecho de que la violencia contra las mujeres es reducida a la violencia física y en muchas ocasiones se desconocen otras manifestaciones, lo anterior a raíz de comprender la violencia como un hecho singular y no como una problemática de poder y desigualdad. Por otra parte, se visibilizan roles de género y estereotipos marcados en el imaginario de las personas asistentes a los grupos. Asimismo, existe un desconocimiento de la legislación en materia de violencia, por lo que resulta necesario introducir aspectos legales recurrentemente (León, 2018).

La práctica de León (2018) aporta a la presente propuesta la importancia de trabajar la prevención de la violencia y la promoción de los derechos de las mujeres a través de información sensible que resuene con las mujeres. Asimismo, resulta importante destacar la manera en que se individualiza la violencia como acto privado y singular. A raíz de lo anterior, el abordaje debe ir orientado a la lectura de la violencia como fenómeno social que se manifiesta de diferentes formas. De esta manera, el trabajo psicoeducativo referente a los tipos de violencia, a sus manifestaciones y al abordaje de los instrumentos legales que tipifican la violencia y protegen a dicha población; son aspectos fundamentales en el trabajo con grupos de mujeres.

En el caso de Barrantes (2019), la autora realiza una práctica dirigida orientada a la atención de primer y segundo orden a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicochea. Como parte de los contenidos de primer orden la autora integra a lo ya antes descrito, la valoración de riesgo, el plan de seguridad, la información clara y concisa que orienta a la consultante en los procesos a seguir, y la posibilidad de establecer un vínculo terapéutico en donde las consultantes se sientan seguras. En el caso de segundo orden, los principales temas trabajados por Barrantes (2019) correspondieron a: la identificación de la violencia, los procedimientos referentes a medidas de protección, el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres, la socialización de género, la adjudicación de roles,

el mito del amor romántico, la dependencia emocional, el cuidado, la desesperanza aprendida, la autoestima, la crianza de hijos e hijas menores de edad, la sororidad, el suicidio y la prevención de la violencia en futuras relaciones.

Entre los principales resultados se identifica que en todos los casos atendidos hubo presencia de violencia psicológica, y el segundo tipo de violencia más recurrente fue la violencia patrimonial. Es importante señalar que ambos tipos de violencia son las más sutiles, en el entendido de que pueden pasar desapercibidas en muchos casos y que llegan a ser normalizadas y justificadas en mayor medida. Asimismo, de los 23 casos atendidos, en 4 se reporta la presencia de todos los tipos de violencia, en 3 se identifican tres tipos de violencia y en 11 dos tipos de violencia. Lo anterior permite comprender que la violencia se manifiesta de diferentes formas y que es común que la violencia ya sea física, sexual, emocional o patrimonial, esté acompañada de uno o más tipos de agresión.

La práctica dirigida de Barrantes (2019) aporta a la presente propuesta la necesidad de trabajar una serie de temas referentes a terapia de segundo orden que son de importancia trabajar en miras de definir un proceso psicoterapéutico que transite desde la identificación de la violencia hasta el proceso de autoestima y fortalecimiento de sí mismas. De igual manera, un aporte valioso consiste en reconocer que la violencia, en gran cantidad de casos, se presenta de diferentes formas y no desde una sola manifestación. Lo anterior permite subrayar la necesidad de trabajo en las primeras sesiones para la identificación y reconocimiento de la violencia, así como el cuestionamiento de mitos y la deconstrucción de la normalización de la violencia.

El balance de antecedentes permite recuperar la necesidad de atención de primer orden desde lo psicoeducativo en material legal y orientación institucional. Asimismo, resulta necesario orientar los procesos hacia la autonomía social y económica de las mujeres, siempre resguardando la vida de ellas, sus hijos e hijas. De igual manera, se visibilizan una serie de temas necesarios para el abordaje en los diferentes procesos, los cuales van desde la identificación de la violencia hasta el fortalecimiento de sí misma y el desarrollo de una

imagen positiva. Por otra parte, la atención grupal funge como posibilidad de identificación y de espacio seguro entre mujeres que permite buscar alternativas y apoyo ante las situaciones de violencia que han experimentado. Por último, se destaca la necesidad constante de supervisión y actualización en materia género sensitiva como estrategia de cuidado de sí al atender en situaciones de violencia contra las mujeres.

4. Marco de referencia teórico conceptual

En el presente apartado se posicionan los enfoques teóricos conceptuales que fundamentan la práctica dirigida, los enfoques de atención y las modalidades de acompañamiento a las mujeres usuarias de los servicios.

4.1 Enfoques teóricos

4.1.1. Enfoque de Derechos Humanos y Derechos de las Mujeres

La Asamblea General de la ONU (1948) bajo la Declaración Universal de los Derechos Humanos adopta como principio fundamental la igualdad de derechos de hombres y mujeres, así como la protección de los derechos humanos como responsabilidad de los Estados. Asimismo, lo anterior se ratifica en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1984) y en la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (1995). El compromiso del Estado conlleva la elaboración de planes de acción para la protección de las mujeres. Un ejemplo de lo anterior es la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres, la cual tipifica y penaliza los diferentes tipos de violencia que sufre esta población.

El enfoque de Derechos Humanos y Derechos de las Mujeres parte de los principios de universalidad de derechos y su validez en los diferentes contextos sociales, así como la no discriminación por motivo de sexo, garantizando la igualdad en el goce de derechos entre hombres y mujeres (Naciones Unidas, 2014). Dichos principios orientan la presente práctica propuesta.

4.1.2. Enfoque de violencia como problemática de salud pública.

La lectura de la violencia como manifestación individual produce la interpretación de esta como una dinámica psicologista, que, según Claramunt (2004) consiste en “la tendencia a interpretar los problemas sociales como resultado de la dinámica psicológica individual o interpersonal” (p.6). Lo cual implica la

patologización y la culpabilización de las personas que sufren dinámicas de violencia, limitando las posibilidades de acción y de análisis.

Por lo tanto, resulta necesario comprender que la violencia es un fenómeno social y que está sustentada bajo un modelo patriarcal, colonialista y capitalista bajo el marco de las relaciones de poder (Sagot, 2017). Desde esta lógica, resulta importante integrar el enfoque de la continuidad de la violencia, entendiendo que es continua porque se presenta en las diferentes etapas de la vida de la mujer y sustenta al sistema patriarcal a través de diversas manifestaciones de violencias normalizadas (Sagot, 2017). Asimismo, este enfoque no aísla o fracciona los diferentes tipos de violencia que sufren las mujeres, permitiendo tener una mirada global que posibilite el análisis del impacto de la violencia como fenómeno estructural (INAMU, 2017).

4.2. Instrumentos Legales y Tipificación de la Violencia

4.2.1. Instrumentos Internacionales: CEDAW y Convención Belem Do Pará

Como parte del compromiso de la erradicación de la violencia contra las mujeres, Costa Rica adopta instrumentos internacionales que velan por la igualdad de derechos. El primero de ellos corresponde a la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) la cual se posiciona como la Carta Internacional de los Derechos Humanos de las Mujeres y condena la discriminación y violencia contra las mujeres en todas sus formas, comprometiendo a los Estados parte velar por el ejercicio de los derechos de las mujeres (Mena, 2013). Costa Rica ratifica dicha convención en 1984 y el Protocolo Facultativo en 2001.

Un segundo instrumento es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belem do Pará, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1994 y ratificada por Costa Rica en 1995. Dicha convención vela por la seguridad y el cumplimiento de derechos de las mujeres, además de que enfatiza en la necesidad de

abrir espacios seguros y especializados para la atención de mujeres en situaciones de violencia. Lo anterior permite destacar dicho instrumento como un antecedente a la apertura de las Oficinas de la Mujer y en este caso específico, Casa de Derechos de Desamparados.

4.2.2. Ley Contra la Violencia Doméstica

La Ley N° 7586 correspondiente a la Ley Contra la Violencia Doméstica, en su artículo 1° plantea que “Esta Ley regulará la aplicación de las medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de la violencia doméstica [...] brindando protección especial a madres, personas menores de edad, personas adultas mayores y personas que presenten alguna condición de discapacidad”. Asimismo, en el artículo 3° de la presente ley, establece la posibilidad de solicitar medidas de protección en contra de la persona agresora, lo que viene a ser un instrumento de vital importancia para resguardar la integridad de la persona agredida y de terceras personas.

Por otra parte, el artículo 2° de la Ley N° 7586 hace referencia a los conceptos de: violencia doméstica, violencia psicológica, violencia física, violencia sexual y violencia patrimonial.

Para la presente práctica la Ley Contra la Violencia Doméstica resulta ser de gran importancia como instrumento legal y psicoeducativo, ya que permite generar posibilidades de cuidado y de seguridad para la persona agredida y terceras personas; asimismo, aporta las definiciones de los tipos de violencia, convirtiéndose en un instrumento psicoeducativo y legal en la atención de las mujeres.

4.2.3. Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres

La Ley N° 8589 correspondiente a la Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres (2007) en su artículo 1° define que tiene como fin “proteger los derechos de las víctimas de violencia y sancionar las formas de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial contra las mujeres mayores de edad, como práctica

discriminatoria por razón de género [...]”. La Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres define 4 capítulos referentes a los tipos de violencia y sus respectivas penas que corresponden a:

1. Capítulo 1: Dicho capítulo contempla la violencia física en sus diferentes manifestaciones como el femicidio, el maltrato y la restricción a la libertad. Dichos delitos se sancionan con penas de prisión que van de los dos años a los veinticinco años.
2. Capítulo 2: El segundo capítulo corresponde a la violencia psicológica la cual implica violencia emocional y restricción a la autodeterminación. Dichos delitos se sancionan con penas de prisión que van de seis meses a dos años.
3. Capítulo 3: Este capítulo contempla la violencia sexual en manifestaciones como la violación, conductas sexuales abusivas y explotación sexual. Las penas de prisión para la persona que cometan alguno de estos delitos van de los dos a los dieciocho años.
4. Capítulo 4: El capítulo cuatro corresponde a la violencia patrimonial en las manifestaciones de sustracción patrimonial, daño patrimonial, fraude, explotación económica, obstaculización del acceso a la justicia e incumplimiento de deberes agravado. Las penas de prisión por cometer estos delitos van desde los seis meses hasta los tres años.

La Ley N° 8589 aporta a la presente propuesta las diferentes manifestaciones de violencia como tipos legales. En el ámbito terapéutico, la ley funge como un instrumento psicoeducativo con el fin de que las mujeres reconozcan sus derechos y sus posibilidades de acción ante la violencia.

4.3.Referentes teórico-conceptuales

4.3.1. *Conceptualización de la Violencia de Género.*

La violencia contra las mujeres llega a manifestarse en diferentes ámbitos de la vida y en esferas públicas y privadas. Pereira (2018) define la violencia de género como “un problema de salud que impacta

todos los ámbitos de la vida personal y colectiva de las personas que han sido víctimas de ella y, en especial, de las mujeres, tanto en el aspecto físico como mental” (p.30). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2007) cataloga la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública, lo cual incide negativamente en la salud de las mujeres y en el desarrollo social de los países.

Aunado a lo anterior, la violencia de género es producto de la “desigualdad entre hombres y mujeres, siendo el resultado de la creencia, alimentada por la mayoría de las culturas, de que el hombre es superior a la mujer con quien vive, que es posesión suya y que puede ser tratada como considere adecuado” (Álvarez, Sánchez, Bojó, Zelaiaran, Aseguinolaza, Azanza y Caballero, 2016, p.14). De esta manera, la violencia contra las mujeres llega a ser un instrumento de control social (Sagot, 2017).

Como parte del impacto de la violencia en la salud física y mental de las mujeres se encuentra el sufrir secuelas de agresiones con armas de fuego y armas blanca, violencia sexual, marcas en el cuerpo, embarazos no planificados, violencia psicológica a través de menosprecios, gritos, insultos, así como fuertes cuadros de estrés, ansiedad, insomnio, e incluso hasta la muerte (Pereira, 2018). A raíz de lo anterior, se evidencia la necesidad de espacios seguros que permitan abordar la violencia desde un enfoque que no revictimice a las mujeres.

4.3.2. Violencia de pareja e intrafamiliar

Para efectos de la presente práctica dirigida se parte de la definición aportada por Butchart, García-Moreno y Mikton (2011), quienes consideran este concepto como la violencia a la mujer por parte de su pareja, sin importar el tiempo o la formalidad de la relación (cónyuges, enamorados, novios, pareja etc.). Por otra parte, la violencia doméstica no solo se da en parejas sentimentales sino también en miembros de un mismo núcleo familiar que tienen alguna relación de consanguinidad (Barrientos, Molina y Salinas, 2013). Este tipo de violencia causa daño físico, psíquico, emocional y/o sexual.

Como manifestaciones se encuentran las agresiones físicas (golpes, empujones, estrangulamientos, etc), las agresiones sexuales (relaciones sexuales forzadas, abusos, violación, toqueteos, entre otros), maltrato psicológico y emocional (insultos, menosprecios, intimidaciones, gritos, distancia afectiva, etc) y comportamientos de control (aislar a la mujer de familia y amistades, control de información y bienes, restricciones a través del poder que ejerce sobre la mujer, entre otros), y por último, el femicidio como expresión máxima de la violencia (Butchart, García-Moreno y Mikton, 2011).

4.3.3. Violencia Física

En el caso de la violencia física, García (2014) define la violencia física como el tipo de violencia a través del uso intencional de la fuerza o la manipulación de objetos al utilizar armas u objetos con los fines de dañar, agredir, herir, manipular o controlar a la mujer.

Como manifestaciones de la violencia física se pueden mencionar los golpes, los empujones, las laceraciones, estrangulaciones, entre otros (García, 2014).

4.3.4. Violencia Sexual

La violencia sexual parte cuando la persona sufre una tentativa o es forzada a participar en un acto sexual de cualquier tipo sin su consentimiento, asimismo, es importante destacar que la violencia sexual también surge desde la coacción, la intimidación y la fuerza física (García, 2014). Como manifestaciones se pueden mencionar la violación sexual, el abuso sexual, toqueteos, hostigamiento, el obligar a hacer o ver actos sexuales en contra de su voluntad, entre otros (García, 2014).

4.3.5. Violencia Psicológica y Emocional

Con respecto a la violencia psicológica y emocional, Álvarez et al (2016) la definen como aquellas “acciones intencionadas que conllevan un daño y/o riesgo para la integridad psíquica y emocional de la víctima, así como contra su dignidad como persona” (p.27).

Como manifestaciones se pueden mencionar los insultos, las humillaciones, la distancia afectiva, las amenazas, los menosprecios, los gritos, el hacerla sentir culpable, etc.

Resulta importante agregar que, a pesar de que este tipo de violencia no deja una huella o una marca física en el cuerpo de la mujer, si produce deterioro emocional y psicológico en la víctima. De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar el daño psicológico que genera la violencia en sus diferentes manifestaciones.

4.3.6. Violencia Patrimonial

En el caso de la violencia patrimonial, Córdoba (2017) la define como una serie de mecanismos, conductas u omisiones de actos que tienen el fin de controlar y vigilar a través del poder, los comportamientos de las mujeres, sus bienes y patrimonios. Resulta importante señalar que, debido a la normalización y justificación patriarcal, este tipo de violencia puede llegar a ser tan sutil que no es evidente para las víctimas visualizar las conductas de control como formas de violencia de género.

Entre las manifestaciones, se pueden mencionar el control de los ingresos del hogar, la manipulación y control a través del dinero, la supervisión de los gastos, el impedimento de que la mujer trabaje o que tenga gastos propios, la vigilancia de bienes, la destrucción de objetos de valor, entre otros (Córdoba, 2017).

Por último, es importante destacar que, a pesar de que esta violencia llega a considerarse sutil por la normalización y justificación machista, es un tipo de violencia que representa un gran obstáculo para las mujeres cuando están pensando en tomar la decisión o buscando alternativas para dejar a la persona agresora; principalmente porque el agresor es el que posee y administra los bienes, lo que representa enfrentarse a la dependencia económica como manifestación violenta. De ahí la necesidad de buscar alternativas sensatas en la atención psicoterapéutica y la colaboración con otras redes de apoyo que aporten a las mujeres posibilidades económicas y sociales.

4.3.7. Ciclo de la Violencia

Walker (2012) propone el ciclo de la violencia el cual brinda indicadores de magnitud y percepción de peligro, así como posibles sentimientos y conductas que aparezcan en la víctima y el agresor. Dicho ciclo cumple una función psicoeducativa y psicoterapéutica en el trabajo con víctimas de violencia (Mena, 2018). Es importante resaltar que el ciclo pertenece a la persona ofensora y se compone de 4 fases:

1. Acumulación de la tensión: Esta fase se caracteriza por el hecho de que la tensión entre las partes aumenta. Se dan manifestaciones de control, menosprecios, desilusión, complacencias, minimizaciones del problema, entre otras formas de violencia.
2. Incidente agudo: La segunda fase conlleva la descarga de la tensión, haciendo énfasis en que la conducta del agresor de violentar es premeditada. Las agresiones implican violencia física, psicológica, emocional y patrimonial.
3. Distanciamiento: La tercera fase se caracteriza por cierta calma, distancia afectiva, culpa, vergüenza, miedo, confusión, autocompasión, entre otras manifestaciones.
4. Tregua Amorosa: Esta etapa se caracteriza por la renegociación, por promesas de cambio y promesas de que las manifestaciones de violencia no volverán a ocurrir, arrepentimiento, conductas compensatorias, entre otras. Posteriormente, en gran cantidad de casos se vuelve a acumular la tensión y a repetir el ciclo.

4.4.Enfoques de atención.

4.4.1. Enfoque género-sensitivo

El enfoque género-sensitivo parte de la concepción del género como categoría social y plantea una crítica al aprendizaje social de normas de lo que un hombre o una mujer se espera que cumpla socialmente. Asimismo, es crítico con las teorías psicológicas que posicionan a la mujer en un lugar de subordinación, lo cual conlleva implicaciones en su salud mental (Batres, 2009). A su vez, cuestiona las etiquetas diagnósticas y se enfoca en la exploración de los recursos de las mujeres, sus fortalezas y sus capacidades de cuidarse a sí

mismas (Batres, 2009). De esta manera, el enfoque género sensitivo reconoce que la mujer vive en una sociedad patriarcal y sexista. Desde esta perspectiva, la terapia género sensitiva implica fomentar procesos en los cuales las mujeres retomen el control de su vida y el poder de sí mismas.

Por su parte, el PLANNOVI (2017-2032) integra los principios de no discriminación, a la no revictimización, al reconocimiento de la resiliencia, a la capacidad de agencia de las mujeres, a la no neutralidad, al no silencio y a la no invisibilización (INAMU, 2017). Dichos principios forman parte del enfoque género sensitivo y guían la atención integral que los servicios ofrecen a las mujeres.

4.4.2. Enfoque Humanista

La psicología humanista-existencial como enfoque de atención centra la atención en la persona y su vivencia, resaltando los significados que le da a sus experiencias; asimismo, busca acentuar cualidades humanas como la posibilidad de elección, de creación y de autorrealización; y parte del compromiso con los valores, la dignidad humana y el desarrollo potencial de cada persona (Henao, 2013). Una propuesta de atención a partir del enfoque humanista-existencial corresponde a la Psicoterapia Gestalt. Dicho enfoque estudia a la persona como una totalidad y no como la suma de las partes. Asimismo, esta mirada permite abordar a la persona a través de interrelaciones que forman un todo (Martín, 2011).

Los objetivos de la Psicoterapia Gestalt se orientan a fomentar una mayor conciencia de sí misma; a aprender a no proyectar deseos en los demás; a desarrollar capacidades de apoyarse a sí misma; a fomentar una mayor sensibilidad ante lo que la rodea; a darse cuenta de las necesidades, a desarrollar destrezas para conseguir sus satisfacciones; a desarrollar mecanismos que protejan ante situaciones destructivas; a asumir responsabilidad por los actos y a aprender a darse cuenta del lenguaje de su organismo (Martín, 2011). Se busca el alcance de estos objetivos a través de principios y formas de interacción como lo es la escucha de sí

misma y del otro, las técnicas expresivas y las técnicas de integración que permitan significar las experiencias vividas (Manzanera, Sierra, y Borrego, 2015).

4.5.Modalidades de atención

La violencia puede ser abordada desde diferentes modalidades, la atención terapéutica individual es una de ellas, así como los procesos grupales (Bott, Guedes, Claramunt y Guezmes, 2010). Villanueva (2017) plantea que los objetivos principales de la atención psicoterapéutica individual se orientan a brindar apoyo promoviendo la autonomía de la persona violentada, la seguridad y la toma de decisiones en miras de una vida sin violencia. Por su parte, la atención grupal implica un beneficio para las mujeres ya que emplean y socializan los aprendizajes de las experiencias traumáticas, estableciendo una red de apoyo que propicia “la disminución de sentimientos asociados con la desesperanza y la vergüenza y el incremento de la sensación de autoeficacia” (López, 2016, p.31).

4.5.1. Atención de Primer Orden

La atención de primer orden implica “un soporte elemental y suficiente para mitigar el estado de angustia y recuperar el control” (Villanueva, 2017, p.96). De esta manera la primera ayuda se orienta a la valoración de riesgo, a velar por la seguridad de la consultante y a la orientación de servicios institucionales. Álvarez et al (2016) resume los momentos de la intervención en crisis en contacto psicológico (permitir desahogo, mostrar empatía, posicionarse ante la violencia), ayuda a la acción (examinar problema, valorar riesgo, jerarquizar necesidades), ofrecer seguridad (facilitación de recursos de autoprotección, alejamiento del agresor, retorno al hogar) y seguimiento (monitorear las diferentes fases en distintos momentos). Cabe señalar que la atención primaria engloba a terceros que mantengan una relación con la víctima de violencia. En esta etapa resulta vital velar por la seguridad, e integrar a los planes de seguridad las valoraciones de riesgo de los

hijos e hijas de las mujeres atendidas y comprender que las secuelas de la violencia también les afectan (Álvarez et al, 2016).

4.5.2. Atención de Segundo Orden

Un segundo momento corresponde a la apertura de proceso de fortalecimiento y resignificación contemplando las secuelas de la violencia, con el fin de comprender la crisis como una oportunidad de cambio en la cotidianidad de la mujer (Claramunt, 1998). Como parte de las metas a alcanzar, Álvarez et al (2016) plantea la recuperación emocional, la visibilización de la violencia, la desculpabilización, la articulación de redes de apoyo, y la deconstrucción de creencias erróneas y roles de género, etc. Cabe destacar que en esta etapa se sigue monitoreando lo trabajado en la intervención en crisis referente a las valoraciones de riesgo y planes de seguridad (Villanueva, 2017). Asimismo, Palazzesi (2014) agrega que es importante reconocer y valorar las estrategias de supervivencia de la mujer, propiciar la expresión de sentimientos y abrir alternativas para reorganizar las facetas de la vida de la consultante a través de metas a corto y mediano plazo.

4.5.3. Atención Grupal

La atención grupal llega a ser una alternativa de abordaje de la violencia a mujeres usuarias de los servicios institucionales. Entre los beneficios que ofrece este tipo de abordaje para las mujeres se encuentran el aprendizaje vicario en grupos de terapia, ya que dicha modalidad cumple una función de espejo al visualizar las experiencias de violencia reflejadas en otras mujeres (Aléncar-Rodrigues y Cantera, 2013). Asimismo, se busca desnormalizar la violencia, resignificar las experiencias, deconstruir mitos y creencias, consolidar redes de apoyo y facilitar procesos psicoeducativos en temas referentes a instrumentos legales, al cuidado de sí, al fortalecimiento y a las demandas del grupo a trabajar (Villanueva, 2017).

4.5.4. *Psicología en línea*

En un primer momento la práctica dirigida estaba destinada a la atención presencial, sin embargo, debido a la situación del COVID 19 el abordaje tuvo que ser orientado al proceso remoto o psicología en línea. A raíz de lo anterior, el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2020) pactan una serie de lineamientos para poder definirla, identificar sus fortalezas, limitaciones y competencias profesionales. Dicho documento rige la posibilidad de atención y es una apertura a nuevos escenarios para la psicología y la atención psicoterapéutica.

La APA (2013) define la psicología en línea como aquellos servicios facilitados a través de herramientas tecnológicas como lo son computadoras y dispositivos móviles, mediante el uso de llamadas, videollamadas, videoconferencias, correos electrónicos, blogs de internet, mensajería instantánea, redes de comunicación y su vinculación con internet. Tomando en cuenta lo anterior, para la presente práctica se utilizaron plataformas de mensajería instantánea y videollamada.

Entre las ventajas que se mencionan y justifica teóricamente se encuentran la facilidad de acceso para acudir a servicios psicológicos, la reducción de tiempos y gastos de movilización, el contacto regular y continuo en aquellas situaciones en donde a las personas usuarias se les dificulta transportarse, el mayor intercambio de información y fuentes de consulta, entre otras (De la Torre & Pardo, 2018).

En el caso de las limitaciones, la principal de ellas es que gran cantidad de las personas no cuentan con la posibilidad de tener acceso a usos de dispositivos móviles. Cabe señalar que, en materia de violencia de género, la violencia patrimonial es uno de los tipos que más se manifiestan a través del poder y el control, en muchas ocasiones de bienes; en donde a la mujer se le prohíbe utilizar el celular, se le supervisan dispositivos, se le maneja el dinero, entre otras manifestaciones; lo cual dificulta en un grado mayor la atención. Asimismo,

gran cantidad de usuarias y usuarios no están familiarizados con las tecnologías y existe una brecha tecnológica con personas que no están acostumbradas a utilizar dichos servicios.

Propiamente en la atención psicoterapéutica, De la Torre & Pardo (2018) señalan dificultades en la atención en crisis, así como desconocimiento respecto a normativas, ética y buenas prácticas profesionales; riesgos con respecto a la privacidad y confidencialidad, poca información teórica para el proceso de adaptación y una necesidad de investigación teórica y ética a la hora de ejercer en línea.

Con respecto a los requerimientos del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2020) se señalan la necesidad de asegurarse de poseer las competencias técnicas y tecnológicas, valorar si se poseen las condiciones necesarias resguardando la seguridad de la persona usuaria y de la persona terapeuta, tomar en cuentas las competencias de la consultantes y su familiarización con medios tecnológicos, evaluar los entornos en que se brinde y se reciba atención psicoterapéutica, poseer un consentimiento informado adaptado a las necesidades tecnológicas, tomar medidas de seguridad y privacidad en el caso por caso; y como elemento fundamental no brindar el servicio si no se ha atendido con anterioridad a la persona, por lo menos una sesión; siendo excepciones situaciones de intervención en crisis.

5. Objetivos

Objetivo general:

Desarrollar procesos de atención psicológica de primer orden, segundo orden y un abordaje grupal con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género a través de una práctica dirigida en Casa de Derechos de Desamparados.

Objetivos específicos:

- Brindar atención de primer orden a mujeres víctimas de violencia de género que posibilite una identificación del riesgo y un aumento de la seguridad en usuarias de los servicios de Casa de Derechos de Desamparados
- Acompañar procesos terapéuticos de segundo orden desde un enfoque género sensitivo con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género que permitan trabajar la comprensión de la crisis y un fortalecimiento de sí en las usuarias de los servicios de Casa de Derechos de Desamparados.
- Participar en la construcción, aplicación y sistematización de un proceso grupal con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género que fomenten principios psicoeducativos referentes a materia en violencia, mayor autonomía y prácticas de cuidado en usuarias de los servicios de Casa de Derechos de Desamparados.

Objetivo externo:

- Colaborar con Casa de Derechos de Desamparados en los objetivos referentes a la promoción de los derechos humanos de las mujeres y la prevención de la violencia en el cantón de Desamparados a través de los servicios de atención individual y atención grupal a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género.

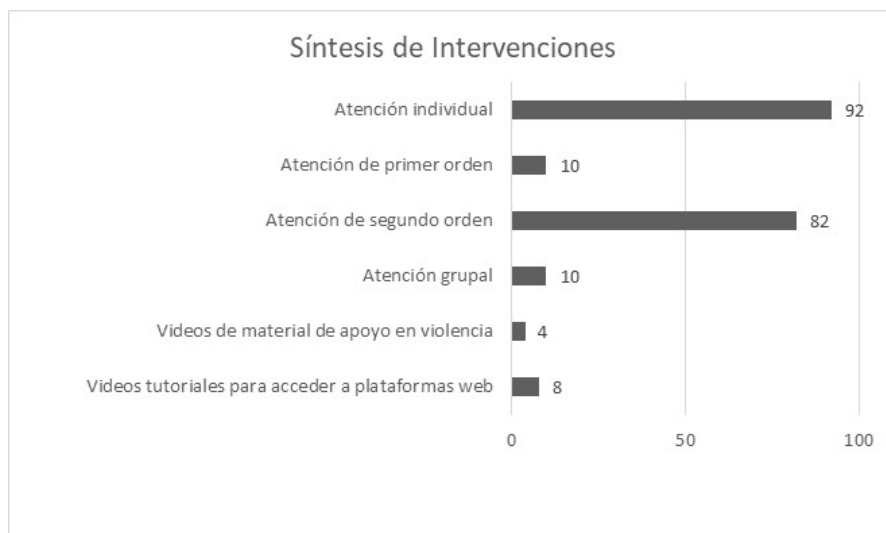
- Reflexionar acerca de la atención de primer orden y segundo orden brindada por psicólogos hombres desde un enfoque género sensitivo a mujeres en situaciones de violencia y usuarias de los servicios de atención de Casa de Derechos de Desamparados.

6. Metodología

6.1 Población Meta

Durante la inserción en Casa de Derechos de Desamparados y como parte de la práctica profesional se brindó atención psicológica individual a 11 mujeres entre los 19 y 61 años de edad, y en el caso del grupo de apoyo, se facilitó atención a 25 mujeres entre los 18 y los 57 años; todas residentes del cantón de Desamparados que solicitaron atención o fueron referidas por instituciones a la OFIM de Desamparados debido a situaciones de violencia de pareja o familiar que estaban viviendo o que habían sufrido. Con respecto a la atención individual, se realizaron un total de 92 sesiones. En el caso de primer orden se efectuaron 10 atenciones mientras que de segundo orden se llevaron a cabo 82 sesiones. Con respecto al grupo de apoyo, se realizaron un total de 10 intervenciones. Asimismo, como parte de la práctica profesional y como material de apoyo para el cumplimiento de objetivos, se realizaron un total de 4 videos referentes a temáticas de violencia y 8 videos tutoriales para ingresar y utilizar las distintas plataformas virtuales en las que se facilitó el grupo de apoyo. El siguiente gráfico resume las intervenciones realizadas:

Gráfico 1. Síntesis de intervenciones.



Fuente: Elaboración propia

6.2 Intervenciones realizadas

La práctica profesional tuvo una duración de 6 meses a tiempo completo en donde se brindó atención de primer y segundo orden a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia. Dicha atención se facilitó de manera individual bajo las modalidades presencial y vía remota a través de llamada y videollamada. Asimismo, se realizó un grupo de apoyo con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia a través de una modalidad virtual. Cabe destacar que, durante este periodo, se colaboró con Casa de Derechos de Desamparados y la OFIM Desamparados realizando diferentes tareas tanto administrativas como de atención a usuarias y usuarios de los servicios de la institución.

Con respecto a las estrategias de intervención y protocolos utilizados para la atención de primer y segundo orden, se utilizaron los machotes de documentos que la OFIM Desamparados dispone. En todas las intervenciones realizadas se contó con la firma del consentimiento informado (anexo 1). Asimismo, para dar inicio a las atenciones se requería completar la ficha de ingreso la cual contiene los siguientes datos: fecha, nombre, edad, número de cédula, domicilio, nacionalidad, condición migratoria, teléfonos, referencias y motivo de consulta (anexo 2). En caso de detectar algún tipo de peligro para la vida de la usuaria, se procedía a realizar la valoración de riesgo la cual se conforma por los indicadores del tipo de agresión, y el instrumento de valoración (anexo 3 y 4).

En el caso del procedimiento para la atención, las mujeres solicitan presencialmente su interés por ser atendidas en el área de psicología al completar una boleta de ingreso, posteriormente, se valora el nivel de riesgo y se ingresa a una lista de espera señalando la prioridad de la atención. Una segunda modalidad se da cuando una institución realiza una referencia ya que detectan un alto riesgo de violencia y se realiza la solicitud de atención de manera inmediata. Esto permite contactar a la usuaria con mayor prontitud y citarla para atenderla.

En el caso del primer encuentro con la consultante, se dedicó un espacio para facilitarle información referente a redes de apoyo e instituciones que brindan ayuda según las necesidades de la usuaria. Asimismo, se abordaron las consultas legales que ella requería y se abrió la posibilidad de tener contacto con la abogada de la OFIM de Desamparados. De igual forma se contempló un espacio de psicoeducación referente a temáticas en materia de género y violencia. Debido a las particularidades de los motivos de consulta, gran cantidad de mujeres solo logran ir a una sesión o es vía teléfono que se les atiende, por lo cual este tipo de acercamientos psicoeducativos tienen el objetivo de facilitarles herramientas con información clara que sean de utilidad en el momento que ellas necesiten.

En materia psicoterapéutica y psicoeducativa, se trabajó la identificación de la violencia, los diferentes tipos que la componen y el ciclo de la violencia como herramientas fundamentales para el abordaje de las situaciones que las usuarias presentaban. En el caso de que las consultantes regresaran, se profundizaba en sus historias de vida, sus necesidades y se daba la oportunidad de llevar a cabo un proceso psicoterapéutico.

Cabe destacar que 10 de las 11 consultantes atendidas recibieron un mínimo de 3 sesiones presenciales, esto permitió que durante esas consultas se construyera un vínculo terapéutico que fuera empático y sensible a sus necesidades. Posteriormente, debido a la crisis sanitaria del COVID-19, la atención psicoterapéutica fue facilitada vía remota a través de videollamada o llamada según lo que las consultantes reportaran más cómodo para ellas. Siempre se veló por no finalizar los procesos y abandonar a las usuarias; sino buscar los medios para seguir acompañándolas. En el caso de la usuaria que no recibió atención presencial, ella fue atendida vía llamada debido a la situación de crisis que experimentaba referente a secuelas de una relación violenta de pareja.

Las atenciones remotas a través de llamada o videollamada se enmarcaron tomando como referencia los criterios del Colegio de Profesionales en Psicología (2020), con respecto a la atención virtual. Entre ellos

se destaca la necesidad y compromiso de estar en un lugar seguro y privado a la hora de recibir atención psicoterapéutica, esto tanto como por seguridad de la consultante como de la persona profesional en psicología.

6.2.1 Atención de primer orden

Para la realización del primer objetivo específico referente a la atención de primer orden se tomó como base los aprendizajes y técnicas referentes a la intervención en crisis. A raíz de esto, se adaptó la primera sesión o el primer encuentro con la mujer a sus necesidades inmediatas haciendo énfasis en la seguridad de la misma (Villanueva, 2017; Claramunt, 1998). Lo anterior incluyó la pregunta sobre si estaban cómodas al recibir atención por parte de un psicólogo hombre. En el caso de que manifestaran algún malestar o preocupación, se refería a otra compañera practicante o a la supervisora técnica.

Como parte de las estrategias de atención que se desplegaron a lo largo del proceso en materia de primer orden, se resaltan la orientación telefónica y presencial sobre servicios e instituciones en material de violencia de género. Por ejemplo: a dónde acudir, qué esperar, cuales instituciones pueden brindar ayuda, qué tipos de ayuda, direcciones de juzgados, entre otros.

Asimismo, las habilidades empleadas en materia de primer orden transitaron por procurar la seguridad de la usuaria, hijas, hijos y terceros, la implementación de la escucha activa y empática, el asesoramiento de información relevante según las necesidades de la usuaria, la desculpabilización en la ruta crítica que hasta el momento había transcurrido, el cuestionamiento a la idea de “locura”, la realización de la valoración de riesgo y la ejecución de un plan de seguridad. Una vez realizado lo anterior, se brindó contención emocional, validando las emociones y sus relatos, así como reconociendo la valentía de la toma de decisiones con respecto a recibir atención psicológica. Posteriormente, se orientó en materia psicoeducativa referente a violencia, identificando las diferentes manifestaciones de esta y conociendo instrumentos legales que velan por la protección y seguridad de la mujer (Villanueva, 2017; Claramunt, 1998). Dichas tareas descritas partieron de

un enfoque género sensitivo, así como de un enfoque humanista que permitirá crear un vínculo terapéutico sobre el cual trabajar.

Al ser el primer contacto indispensable en este tipo de temáticas, se procuró que la primera sesión fuera comprendida como un espacio seguro que le permitiera a la mujer trabajar sus inquietudes, miedos, deseos, y principalmente, su seguridad inmediata.

6.2.2 Atención de Segundo Orden

Con respecto al segundo objetivo referente al abordaje de segundo orden, las atenciones giraron en torno a la problemática de situaciones de violencia de pareja en la que actualmente se encontraba y que no se llegaba a identificar un riesgo alto de violencia que pusiera en peligro la integridad de la consultante. Un segundo escenario de atención sucedió cuando la consultante no estaba más en una relación de pareja, pero había secuelas físicas, sexuales, emocionales y patrimoniales resultado de la violencia vivida en dicha relación.

Como estrategias en el abordaje de segundo orden se realizaron seguimientos a las valoraciones de riesgo y planes de seguridad, se identificaron necesidades de las mujeres, de sus hijos e hijas, se acompañó en la toma de decisiones, se brindó psicoeducación referente a temas de violencia de género, se reforzaron los recursos, estrategias y habilidades que la consultante desarrolló a lo largo del proceso, se trabajaron secuelas referentes a la vivencia de situaciones de agresión y violencia y se apoyó en referencias institucionales (Álvarez et al, 2016, Claramunt, 1998). Las técnicas utilizadas partieron de un enfoque humanista y entre ellas se pueden mencionar: el principio del aquí y el ahora, debo vs deseo, lenguaje personal vs lenguaje impersonal, la técnica de asuntos pendientes, la formulación de preguntas, entre otras (Martín,2011).

Cabe señalar que los procesos de segundo orden se llevaron a cabo principalmente vía remota debido a las restricciones establecidas por la situación del COVID-19. Por lo cual se destinó, en cada sesión, un espacio

para abordar las reacciones, inseguridades y miedos con respecto a la pandemia; así como a desarrollar estrategias para el manejo del estrés y la ansiedad.

Un elemento fundamental del trabajo realizado consiste en la relación entre violencia y la necesidad de quedarse en casa debido a las restricciones establecidas por el COVID-19, situación que lleva a que las mujeres que residen con su pareja compartan el mismo espacio por mucho más tiempo. Debido a lo anterior, se tomaron medidas necesarias como flexibilidad en el horario para facilitarles, en la medida de lo posible, una oportunidad de tener la sesión en un momento en donde la pareja no estuviera presente. Asimismo, se tomaron las precauciones necesarias para que la usuaria no corriera ningún riesgo.

6.2.3 Grupo de apoyo

El grupo de apoyo se realizó de manera virtual a través de los servicios Google Drive y Google Meet, en donde se les compartió a las usuarias material de manera semanal referente a temáticas de violencia de género. El requisito para formar parte del grupo consistió en tener una cuenta Google. En el caso de las usuarias que externaron no tener o que presentaran complicaciones a la hora de crear una cuenta, se procedió a realizar videos tutoriales para acceder y navegar en ambas plataformas; asimismo, se les brindó la posibilidad de que el equipo encargado les abriera una cuenta.

Como estrategia de abordaje en materia grupal, se abrió un chat vía Whatsapp para tener una comunicación fluida con las usuarias, asimismo, en la primera sesión se realizó un encuadre en el que se hizo énfasis la necesidad de que recibieran la atención en un lugar seguro y privado, esto con el fin de que se mantuviera la confidencialidad y seguridad de sí mismas y del resto de usuarias.

Con respecto al contenido del grupo de apoyo, la intervención se basa en el manual que utiliza la OFIM Desamparados para implementar procesos grupales, dicho documento corresponde al elaborado por Rivera (2003) en función del Centro de Derechos de Mujeres en Honduras, el cual fue adaptado a la virtualidad y a

las necesidades y características particulares de la situación vivida por la pandemia. Tomando en cuenta lo anterior, participaron un total de 25 mujeres y se realizaron 10 sesiones. Las temáticas trabajadas por sesión corresponden a:

1. Conociendo el grupo: Se realizó una presentación del equipo terapéutico, se definió un encuadre, así como normas de privacidad y confidencialidad. Se abrió un espacio a la presentación de las consultantes.
2. ¿Qué es violencia?: La sesión gira en torno a definir qué es violencia, violencia de género y violencia intrafamiliar.
3. Tipos de violencia: El foco de la sesión está definido en desarrollar los tipos de violencia física, emocional, sexual, patrimonial y simbólica.
4. Socialización de género y mitos del amor romántico: En dicha sesión se profundiza sobre la socialización de género, su impacto en la manera en que nos concebimos, y el cuestionamiento a los mitos del amor romántico.
5. Ciclo de la violencia: En la sesión se presenta el ciclo de la violencia como psicoeducativa con el fin de identificar las fases y cuestionar las estrategias de poder y control de la persona agresora.
6. Ciclo de la violencia: Se da continuación a la sesión anterior profundizando en cada fase.
7. Instrumentos legales: En dicha sesión se cuenta con la abogada de la OFIM de Desamparados para enfatizar en lo que son las medidas de protección, la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres y la Ley de Pensiones.
8. Proceso de duelo y separación: El abordaje en la temática giró en torno a la expresión emocional referente a situaciones de separación y de duelo. Asimismo, se abordaron las fases de duelo propuestas por Elizabeth Kubler-Ross (2006), no como herramienta predictiva, sino como posibilidad de identificación y expresión de sentimientos y reacciones de las consultantes.

9. Cuidado de sí mismas: La sesión giró en torno a identificar y compartir estrategias de cuidado de sí mismas, de identificación de patrones violentos y de prevención de la violencia en futuras relaciones.
10. Cierre del proceso: La sesión giró en torno a resaltar los aprendizajes, conocimientos, retos y vivencias de las consultantes durante el proceso.

Cabe señalar que el grupo de apoyo se mantiene bajo la coordinación de la encargada del área de psicología de Casa de Derechos de Desamparados.

6.2.4 Otras tareas realizadas:

El trabajo institucional implicó realizar una serie de labores más allá de la atención psicoterapéutica individual y grupal. Durante las semanas destinadas a la realización de la práctica profesional se realizaron tareas enfocadas a:

- Actividades complementarias a la atención psicoterapéutica individual y grupal.
- Actividades que aportaran al funcionamiento de la OFIM Desamparados.

Las actividades fueron coordinadas y supervisadas con la supervisora técnica y con la directora de la práctica profesional dirigida con el fin de que la experiencia abarcara nuevos retos tanto personales como profesionales; y que la institución tuviera un apoyo directo en la promoción de servicios para la comunidad de Desamparados. Dichas actividades surgen de la programación semanal, así como de necesidades inmediatas a raíz de lo vivido por la pandemia.

Con respecto a las actividades que complementaron la atención psicoterapéutica se encuentran:

- Registro de actividades y atenciones diarias con información específica de cada usuaria.
- Registro y confección de expedientes y bitácoras de cada sesión.

- Agendar y confirmar citas mediante llamada telefónica.
- Creación y edición de videos “Hablemos de Violencia” y “Ciclo de la Violencia”, material de apoyo para la atención individual y grupal.
- Encargado del correo de la OFIM para las inscripciones al grupo de apoyo.
- Encargado del chat de WhatsApp para el grupo de apoyo.
- Encargado de agendar las fechas de las sesiones grupales.
- Encargado de diseñar las sesiones grupales.
- Encargado de elaborar el material gráfico de las sesiones grupales.

En el caso de las actividades que beneficiaron la OFIM Desamparados se encuentran:

- Colaborar en secretaría brindando información a las personas usuarias de los diferentes servicios de la institución tanto presencial como vía llamada telefónica.
- Agendar citas para las funcionarias de Casa de Derechos.
- Apoyar el trabajo de oficina creando material de apoyo para los diferentes servicios.
- Creación y edición de videos “Hablemos de Sexualidad”, “Bullying y Cyber Bullying” y “Salud Mental en Cuarentena”. Dicho material fue realizado para las compañeras que trabajan con adolescentes a través del programa de becas.
- Mapeo de las diferentes directoras de las actuales OFIM del país para crear una red de apoyo interinstitucional.
- En el siguiente link se puede ingresar a la carpeta que contiene los videos mencionados (<https://drive.google.com/drive/folders/16YtH71cCJKkSWCvJwl95D1L4f1-ccWQg?usp=sharing>)

6.3 Supervisiones:

Durante el tiempo en que se realizó la práctica profesional dirigida se contó con el acompañamiento y supervisión de la directora técnica y encargada del área de psicología de la OFIM. Se definieron tres modalidades de supervisión. La primera de ellas consistió en que, si se presentaba una situación de emergencia, se supervisaba de manera inmediata o lo más pronto posible. Cabe señalar que en todo momento se mantuvo abierto un canal de comunicación tanto físico como vía llamada o videollamada en caso de ser necesario. La segunda modalidad correspondió a la supervisión cada quince días para darle seguimiento a los casos, así como al abordaje de situaciones personales que se pudieran presentar. Por último, la tercera modalidad implicó reuniones grupales del equipo de psicología conformado por la supervisora técnica, la compañera practicante y mi persona. Dichas reuniones fueron semanales, se abarcaron dudas, rutas de trabajo y se contaba con retroalimentación de los diferentes procesos activos.

En el caso de las supervisiones con la directora de la práctica dirigida, se realizaron 3 vía llamada debido a la afectación sufrida por la pandemia. Dichas supervisiones se orientaron a darle seguimiento a las atenciones psicoterapéuticas, evacuar dudas, guiar en materia teórica, definir tareas institucionales y darle espacio a situaciones personales en caso de que fueran necesarias.

6.4 Evaluación y registro:

Se implementaron diversas formas de registro con el objetivo de documentar y sistematizar la experiencia de la práctica psicoterapéutica. El registro institucional se llevó a cabo bajo el documento “Intervenciones diarias” (anexo 5), el cual contempla la fecha, el nombre de la consultante o de la actividad realizada, el número de cédula, número de sesión, número de expediente y distrito al cual pertenece. Un segundo registro fueron las hojas de ingreso y bitácoras de cada sesión las cuales incluían: nombre, edad, cédula, número de expediente, escolaridad, ocupación, estado civil, núcleo familiar, distrito al que pertenece,

tipo de violencia sufrida, riesgo en que se encontraba, tipo de intervención realizada, resumen de la sesión y observaciones o comentarios.

Por último, se llevó una memoria de práctica en la cual se anotaban las diferentes situaciones y experiencias vividas, así como comentarios, ideas, dudas, inquietudes, miedos, alcances y reflexiones en materia de género que, posteriormente, permitieran ser supervisadas.

6.5 Relaciones Interdisciplinarias:

La experiencia de la práctica permitió trabajar en conjunto con diferentes profesionales fuera del área de psicología. Principalmente, se coordinó con la abogada de la OFIM para que brindara asesoría legal a las consultantes que requerían un grado de especialización en material legal y de género. Esto permitió que la atención facilitada fuera mucho más integral, así como rápida y efectiva en situaciones en donde se detectaba riesgo para la mujer, sus hijas e hijos.

De igual manera, hubo un trabajo contante con la socióloga y trabajadora social encargadas del área social de la institución. Se desarrollaron videos como material de apoyo para las labores que ellas realizan con jóvenes que se encuentran en el sistema educativo. Principalmente, se trabajó en conjunto con los videos de “Bullying y Cyber Bullyng” y “Hablemos de Sexualidad”.

7. Resultados

En el presente apartado se comparten los principales resultados de la práctica dirigida realizada. Asimismo, tiene el fin de que sea de utilidad para futuras inserciones y para el aporte a la atención psicoterapéutica a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género. En un primer momento se muestran las temáticas de mayor recurrencia en la atención psicoterapéutica, posteriormente los resultados de cada objetivo específico. La escogencia de esta sistematización parte de una mirada global desde los principales temas identificados, hasta una mirada específica con respecto a cada objetivo planteado.

7.1 Principales temas trabajados

Como parte del abordaje en la atención psicoterapéutica individual a las 11 consultantes, se registra la información de cada caso y los temas recurrentes trabajados en las sesiones. A raíz de lo anterior, se realiza una clasificación de las temáticas que más se repitieron en los casos. El presente gráfico muestra los datos generales:

Gráfico 2. Temáticas recurrentes



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se detallan los temas de manera específica:

- ***Identificación de la violencia:***

El primer contacto terapéutico en la consulta psicoterapéutica giró en torno a la identificación de la violencia, la cual estuvo acompañada de la valoración de riesgo pertinente. Resulta importante destacar el hecho de que gran cantidad de mujeres reportaban ser víctimas de violencia si sufrían manifestaciones físicas o sexuales que dejaran una marca en sus cuerpos; sin embargo, al profundizar en sus historias de vida se logra reconocer que la mayoría de mujeres también sufrían violencia emocional-psicológica y violencia patrimonial.

Asimismo, en la mayoría de casos se presentaban dos o más tipos de violencia en los relatos de la consultante. Lo anterior resalta la necesidad de brindar un espacio psicoeducativo en materia de violencia de género, con el fin de identificar y reconocer los tipos de violencia, así como dar a conocer los instrumentos legales con los que cuenta el país y que cumplen la función de protegerlas de las diferentes manifestaciones de violencia.

De igual manera, la identificación de la violencia transcurre por el hecho de que la violencia no es un fenómeno individual del ámbito de lo privado, sino social y que es una problemática de salud pública. Lo anterior les permite a las mujeres acompañarse en sus historias, consolidar redes de apoyo entre sí mismas, generar procesos de fortalecimiento y acuerparse en las situaciones que impliquen violencia de género.

- ***Medidas de protección:***

El abordaje de las medidas de protección giró en torno a la valoración de riesgo realizada y a su vez fungió como un instrumento psicoeducativo en los procesos llevados a cabo. En la primera sesión se analiza la situación en que se encuentra la mujer y en caso de que exista un escenario que ponga en riesgo su vida o la de sus allegados, se les brinda toda la información referente a las medidas de protección.

Un primer momento del abordaje psicológico correspondió a reconocer el derecho de una vida sin violencia, siendo las medidas de protección un instrumento legal que viene a resguardar la seguridad de la consultante en un momento en donde su integridad está en peligro. Posteriormente, se analizaron las medidas que la ley define y se explicaron a fondo las distintas alternativas. Asimismo, en el proceso se evacuaron todas las dudas que surgieron y, por último, se les brindó la información de donde solicitar las medidas en el cantón de Desamparados, la duración de estas y se hizo hincapié en que las medidas llegan a proteger a terceros.

Cabe señalar que el protocolo en Casa de Derechos consiste en que, si se detecta una situación de alto riesgo, se refiere la consultante a la abogada de la OFIM para que ella le brinde un abordaje legal mucho más integral, asimismo, dicha funcionaria está facultada para proceder en la solicitud de medidas.

Si bien es cierto, se realizó lo mencionado, en todo momento se respetó la voluntad de la mujer en su deseo y decisión de solicitar o no las medidas de protección. Independientemente de lo que ella decidiera, se le asesoró con la información lo más clara posible y se buscaron otros medios terapéuticos que la hicieran sentir segura disminuyendo la sensación de riesgo en que se encontraba al momento de la sesión. De igual manera, si la usuaria, posteriormente, preguntaba o decidía solicitar las medidas, se le acompañaba en el proceso.

- ***Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres:***

La Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres se utilizó como instrumento legal y psicoeducativo a lo largo de los procesos que se llevaron a cabo. Gran cantidad de las mujeres que llegaron a sesión no conocían dicha ley, asimismo, pensaban que era el mismo instrumento que la Ley de Violencia Doméstica.

Debido a lo anterior, fue importante dar a conocer ambos instrumentos, haciendo énfasis que la Ley de Violencia Doméstica funciona como un instrumento de protección y seguridad, mientras que la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres tipifica la violencia.

Fue importante orientar en las similitudes y diferencias de ambos instrumentos con el objetivo de que las mujeres conocieran que la violencia, en sus diferentes manifestaciones, son un delito castigado con prisión.

Por último, aparte del aspecto psicoeducativo, legal y psicoterapéutico, dicha ley posibilitó comprender que la violencia no es del espacio privado e individual, sino que implica una problemática de salud pública y que este tipo de instrumentos tienen el objetivo de velar por la seguridad y el cumplimiento de derechos de las mujeres.

- ***Valoración de Riesgo y Plan de Seguridad:***

La valoración de riesgo implicó una entrevista inicial de ingreso al espacio terapéutico en donde se hace énfasis en uno o varios eventos de violencia, lo cual permitió obtener información que determinó el nivel de riesgo en que se encontraba la consultante al momento de la atención. Se aplicaron los instrumentos definidos por la institución (anexo 3 y 4). Parte de la información recuperada consiste en la fecha del evento violento, los tipos de violencia en sus diferentes manifestaciones, factores de riesgo, datos de sus hijos e hijas y datos de la persona agresora e historia de vida.

Una vez identificado el riesgo, se definieron los pasos a seguir según el grado de peligro en que la consultante se encontraba. Como alternativas en el procedimiento se pueden mencionar la coordinación con el INAMU para trasladar a la mujer a un albergue, la solicitud inmediata de medidas de protección en coordinación con la abogada de la Oficina de la Mujer y el desarrollo e implementación de un plan de seguridad.

Este último consiste en una serie de documentos que maneja Casa de Derechos y que poseen sugerencias e información valiosa para resguardar la seguridad de la mujer. Dicho plan contempla medidas de seguridad en el hogar, la comunidad, los espacios de estudio y trabajo, números de teléfono para atención inmediata, contactos de seguridad, entre otros aspectos. Asimismo, como procedimiento en el espacio

terapéutico, se desarrolla un plan de seguridad personalizado con la consultante que englobe la mayor cantidad de áreas de la vida de la consultante.

- ***Derecho Humanos y Derechos de las Mujeres:***

En materia de atención a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia es fundamental el trabajo psicoeducativo y psicoterapéutico con respecto a derechos humanos y derechos de las mujeres. En el actual PLANNOVI (2017-2032), el INAMU (2017) hace énfasis en que las prácticas desarrolladas deben orientarse al reconocimiento de las mujeres como titulares de derecho y a la necesidad de actuar desde una perspectiva que vele por las posibilidades de cambio culturales en función de proteger y garantizar los derechos de las mujeres.

En el espacio terapéutico fue de gran importancia trabajar bajo la mirada de que es un derecho vivir una vida sin violencia. Lo anterior permitió cuestionar una serie de mitos y creencias como el amor romántico y la subordinación de la mujer en diferentes esferas de la vida, tanto en el ámbito público como el privado, ya sea el hogar, el trabajo, la comunidad, entre otros.

Asimismo, el abordaje permitió concientizar acerca de la importancia de la salud mental como derecho y necesidad humana. Esto fue de gran valor ya que en las primeras sesiones se escucharon muchos estigmas acerca de lo que implica ir al servicio de psicología.

- ***Ciclo de la violencia:***

En todos los procesos desarrollados fue necesario el abordaje del ciclo de violencia en diferentes momentos de la atención brindada. Walker (2012) propone el ciclo de la violencia como una herramienta con indicadores de peligrosidad, que contempla acciones, sentimientos y conductas que pueden aparecer en diferentes momentos a lo largo del ciclo como tal. Asimismo, dicho ciclo se compone por las fases de: acumulación de la tensión, incidente o evento violento, fase de aparente calma y posible reconciliación.

El trabajo sobre el ciclo de la violencia cumplió diversas funciones. Un primer momento correspondió al abordaje en la valoración de riesgo con el fin de que la consultante lograra identificar la violencia, de que reconociera en que posible fase se encontraba y de prepararse con respecto a conductas que la persona agresora manifestara. Posteriormente, cuando el riesgo de violencia disminuyera, el trabajo sobre el ciclo de la violencia se orientó a identificar patrones en la vida de la consultante en donde la violencia estuviera presente y en la manera en que ella recorrió las diferentes fases, con el objetivo de buscar alternativas dentro de la misma historia de la consultante para fomentar procesos de fortalecimiento y de ruptura en las relaciones violentas.

El ciclo de la violencia fue utilizado como herramienta psicoeducativa, permitiendo que la consultante lograra expresar sus sentimientos, dudas, miedos y que profundizara en su historia de vida colocándose desde un lugar con una mirada mucho más amplia de lo que implica la violencia de género.

- ***Desesperanza aprendida:***

Se trabajó el concepto de desesperanza aprendida ya que la mayoría de las mujeres atendidas relataron historias de violencia que iniciaron con sus relaciones parentales y familiares tanto con hermanos, tíos, amigos de infancia entre otros. Se pudo identificar figuras masculinas en las que ellas confiaban y que, posteriormente, las violentaron produciendo reacciones emocionales de dolor y desconfianza con otros hombres. Asimismo, lo anterior se hizo visible en las relaciones de pareja en donde muchas de ellas fueron traumáticas para las mujeres al punto de sentirse indefensas a la hora de vivir situaciones de violencia con nuevas parejas, amigos o familiares.

Serna (2020) desarrolla la idea de desesperanza aprendida como un proceso en el cual las mujeres víctimas de violencia de género han sufrido situaciones de dolor, ya sea físico, emocional, sexual y/o patrimonial, en donde la exposición constante a la violencia genera un desamparo y una indefensión aprendida,

acompañada de sentimientos de culpa. Asimismo, al estar expuestas a la constante agresión en diferentes momentos de su historia de vida, pueden llegar a percibir la violencia como una situación incontrolable.

En los procesos que se acompañó fue de gran importancia trabajar el tema de la desesperanza aprendida, el cual se vinculó con otros temas como lo fue la identificación de la violencia y el ciclo. Asimismo, aportó al fortalecimiento, al cuidado de sí y al cuidado de otras mujeres.

- ***Socialización de género:***

En el caso de la socialización de género, este eje fue fundamental trabajarlo en los diferentes procesos que se desarrollaron a lo largo de la práctica profesional debido a que permitió cuestionar la manera en que se construye lo que socialmente se espera de una mujer y de un hombre. Zhicay, Segarra y Lazo (2018) haciendo referencia a la violencia de género en países latinoamericanos, incluido Costa Rica, plantean que, debido a patrones culturales, sociales, religiosos y económicos, “las mujeres se ven obligadas a callar este tipo de abuso, por miedo a la desprotección, y por la escasa respuesta a nivel social” (p.187-188).

Cabe señalar que el factor cultural implica una serie de valores y prácticas que surgen desde las relaciones de poder y “que se entrelazan en la vida cotidiana de las personas y de las comunidades creando patrones culturales que no son de manera alguna un conjunto estático y cerrado de creencias y prácticas” (Zhicay, Segarra y Lazo, 2018, p.188).

De acuerdo a lo anterior, fue necesario trabajar en el cuestionamiento de etiquetas sociales y conductas patriarcales que colocan a las mujeres en una situación de desventaja y vulnerabilidad ante el patriarcado. El darse cuenta de los estereotipos, mitos y creencias posibilitó identificar que la violencia llega a ser un mecanismo de control sutil, pero con gran impacto en la vida de la persona que sufre. Esto posibilitó que las mujeres tuvieran una visión más crítica y se acuerparan entre sí, principalmente en el grupo de apoyo implementado.

Resulta importante destacar que en el tema de socialización de género se reproducen una serie de mitos y creencias que, desde la niñez, muchas mujeres y hombres interiorizan. Como ejemplo encontramos la vestimenta, los tipos de juego según sexo y género, la vivencia de la sexualidad, la escogencia de trabajos y carreras académicas, el trabajo en el hogar y la crianza de hijas e hijos.

Por último, el trabajo sobre la socialización de género permitió el cuestionamiento del amor romántico como máscara de la violencia de género. Dicho elemento se repitió en diferentes procesos y fue tema común en el grupo de apoyo dirigido.

- ***Mito del amor romántico:***

Durante el proceso de atención y a raíz del trabajo bajo la temática de socialización de género se identifica la necesidad de abordar el mito del amor romántico. Resulta importante señalar el discurso de gran cantidad de consultantes que relatan que el amor no debería de doler, sin embargo, por factores como el ciclo de la violencia y la desesperanza aprendida, sus relaciones de pareja siguen basándose en la violencia y el control.

Pascual (2016) plantea que el amor romántico se “consolida en la dependencia entre hombres y mujeres, encontrando justificación en esa supuesta necesidad de complementación psicológica entre estos” (p.66). Según la autora, de dicha complementación surgen los estereotipos, roles y mandatos, que, al vivir en una sociedad patriarcal, parten de una visión machista y violenta desde edades muy tempranas y que son transmitidos por las instituciones como lo son la familia, la escuela, la iglesia y los medios de comunicación.

Asimismo, parte del mito del amor romántico implica las relaciones de pareja como una necesidad básica relacionada con la felicidad eterna, como lo son los cuentos de príncipes y princesas, y la búsqueda constante de la otra mitad como obligación individual y social. Tomando en cuenta lo anterior, Pascual (2016)

plantea que estas ideas llegan a asimilarse y pueden “provocar situaciones de tolerancia ante el maltrato con ideas de que “el amor lo puede todo” y que es normal “sufrir por amor”” (p.66).

Dichos discursos e ideas son reforzadas en diferentes esferas en donde las consultantes se desenvuelven. Si bien es cierto, en muchos casos la espiritualidad fue una red de apoyo importante para las mujeres atendidas, en otras situaciones se volvió un peso que les inculcaba culpa por las situaciones de violencia vividas en la relación de pareja y las colocaba en una situación de pasividad y entrega total a la pareja agresora y a sus hijos e hijas. Lo mismo ocurrió con las familias de muchas de ellas, las cuales justificaban la violencia desde una mirada patriarcal de lo que, supuestamente, debería de ser una relación de pareja, y se les aconsejaba “aguantar” o en donde muchas veces justificaban sus discursos y acciones bajo frases relacionadas a “sufrir por amor” o “pertenecer a mi pareja”.

- ***Dependencia económica y patrimonial:***

Durante la inserción profesional fue importante la identificación de los diferentes tipos de violencia, ya que en muchos casos las consultantes no conocían de la violencia patrimonial y debido a la socialización de género, se justificaban ciertas conductas relacionadas con control y dependencia.

La violencia económica y patrimonial “se ejercen por el agresor de una manera muy sutil e imperceptible al inicio; por ello, se considera que es un poco difícil de identificar” (Córdoba, 2017, p.40). Tomando como referencia la definición de la Ley N° 7586, en su artículo 2º, la violencia patrimonial corresponde a la “acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de alguna de las personas mencionadas en el inciso a) anterior”.

En el espacio psicoterapéutico se identifican una serie de actos como el hecho de que el agresor no deje trabajar a la mujer, de que le controle el dinero y sus bienes, de que le revise el celular, de que la controle la ropa interior, entre otros. Asimismo, Córdoba (2017) plantea una crítica a los roles en relaciones de pareja patriarcales y señala la supuesta “obligación del hombre proveer y deber de la mujer depender; incluso cuando una mujer realiza trabajos fuera del hogar creen que lo hacen “para ayudar” a su cónyuge o conviviente y no por un derecho propio” (p.42).

A raíz de lo anterior, fue de gran importancia, en un primer momento, reconocer los tipos de violencia, identificar las diferentes conductas y patrones de control por parte del agresor y trabajar con la mujer procesos de fortalecimiento con alternativas sensatas desde las propias posibilidades de la consultante. Lo anterior con el fin de hacer ruptura de situaciones de dependencia, en momentos donde la vida no corriera un riesgo. Asimismo, se brindó información de grupos e instituciones que brindan acompañamiento y asesoría en materia económica y patrimonial.

- ***Cuidado de sí:***

Una vez que los riesgos de violencia disminuyeron y las mujeres se encontraban en un momento de fortalecimiento resultó importante trabajar en espacios de cuidado de sí con el fin de que la mujer se reconectara con sus propios deseos y con sus cuidados. Esta tarea fue en función de terapia de segundo orden y a lo largo del grupo de apoyo se abordó la temática en diferentes momentos de las sesiones.

Pérez-Tarrés, Espinoza y da Silva (2016) exponen que la mujer en situaciones de violencia de género es desplazada a un lugar en donde no tiene posibilidades de generar espacios de cuidado ya que se encuentra en una situación de estrés constante por el riesgo en el que están.

Las autoras identifican que una vez que las mujeres salen de la relación de violencia, hay un aumento de espacios de autocuidado, desarrollando una imagen positiva de sí mismas y en recuperando el control de su de diferentes áreas de sus vidas.

Asimismo, se abordó con todas las mujeres las posibilidades de identificar y crear espacios de cuidado de sí a lo largo de las sesiones realizadas. Resulta importante destacar que estas posibilidades permiten a las consultantes reconectarse con sus propios deseos y construir redes de apoyo con otras mujeres, practicando la sororidad entre sí mismas.

De igual manera es importante visibilizar que, debido a la socialización de género machista y patriarcal, las mujeres han sido las encargadas del cuidado de otros, tanto en sus familias como en otros espacios cotidianos, descuidando o no teniendo el tiempo suficiente para cumplir sus necesidades de propio cuidado.

- ***Imagen de sí:***

Con respecto a la temática de la imagen de sí, fue importante trabajarla a lo largo de los diferentes procesos desarrollados ya que permitió el fortalecimiento de las mujeres y la posibilidad de mejorar su autoestima. Cabe destacar que se entendió la imagen de sí como un conjunto de pensamientos y sentimientos sobre sí misma (Rosenberg, 1965; Oliver, de los Llanos, Vallejo & Hernández, 2014).

Resulta importante reconocer que la mujer que ha sido ridiculizada, violentada y degradada de forma sistemática por la pareja, puede llegar a interiorizar todas estas manifestaciones de violencia, afectando directamente la imagen que tiene de sí misma; elemento que compone la desesperanza aprendida (Oliver, de los Llanos, Vallejo & Hernández, 2014).

A raíz de lo anterior, en los diferentes procesos se trabajó acerca de la imagen positiva de sí mismas, la reestructuración cognitiva y la desculpabilización con respecto a sentimientos o percepciones que podían surgir durante el proceso.

- ***Relación con sus hijas e hijos:***

Un aspecto que marca los abordajes psicoterapéuticos a lo largo de la práctica es el lugar que ocupan los hijos e hijas de las consultantes como sujetos activos en la toma de decisiones de las mujeres. Cabe señalar que se debe partir de una visión de las niñas y niños como sujetos de derecho, y que, al igual que las mujeres atendidas, han sido víctimas de la violencia de género.

Un elemento que resultó fundamental trabajarlo desde el enfoque humanista fue el “debo vs el deseo” (Martín, 2011). Lo anterior debido a que había muchos imaginarios que actuaban sobre las mujeres en el entendido de “debo ser una buena madre, una buena hija, una buena esposa, una buena pareja...”. Estos imaginarios generaban mucha culpa sobre las mujeres y se comenzó a trabajar en la identificación de sus deseos y no sus supuestos deberes. En las relaciones con sus hijos e hijas esto permitió a construir una imagen de la madre que querían ser y no de la que, en un supuesto, deberían de ser.

Carrillo y Jiménez (2018) plantean la necesidad de visibilizar el tema de la infancia en las relaciones de pareja y de maltrato. La mirada a los niños y niñas permite concientizar a las mujeres de que sus hijos e hijas son víctimas directas de la violencia y que existe la probabilidad de repetición de patrones cuando crezcan.

Por otra parte, los hijos e hijas cumplen roles en la toma de decisiones de las mujeres, ya que pueden ser una de las razones por las cuales la mujer no logra dejar a la persona agresora. Como motivos detectados en los procesos psicoterapéuticos se encuentran: la culpa con respecto a la vivencia de la maternidad, el imaginario del matrimonio como figura que no se puede disolver, miedo con respecto a que hijos e hijas crezcan con su padre y madre separados, etc.

En el espacio psicoterapéutico es importante trabajar sobre la vinculación de las mujeres con sus hijos e hijas, asimismo, comprender y acompañar en el proceso de toma de decisiones de ellas con el fin de buscar

alternativas para el bien sí mismas y de sus hijas e hijos. De igual manera, trabajar sobre los roles que cumplen en la relación y en el proceso de fortalecimiento de las mujeres.

- ***Suicidio:***

El tema de suicidio fue abordado a través de la valoración de riesgo, el plan de seguridad y la información pertinente de redes de apoyo inmediatas cuando se presentaba ideación suicida y gestos suicidas. Asimismo, cuando fue necesario se coordinó con la supervisora técnica para las oportunas referencias. Una vez que se identifica que el riesgo ha disminuido, se trabaja de manera psicoterapéutica temas relacionados con la prevención, el cuidado de sí, la historia de violencia vivida, la autonomía en los diferentes espacios de la mujer y el retomar el control de su propia vida.

Resulta importante entender que hay una serie de factores multidimensionales que engloban la temática de suicidio, y resulta significativo comprenderla como una expresión de la violencia de género (Asensi-Pérez, Borrell-Asensi y Díez-Jorro, 2019). Debido a la socialización y la cultura patriarcal, se piensa en el suicidio como una expresión y decisión individual o como un síntoma de trastornos mentales. Sin embargo, lo anterior resulta estigmatizante y violento para las personas que presentan este tipo de situaciones.

Asensi-Pérez, Borrell-Asensi y Díez-Jorro (2019) plantean la hipótesis de que la violencia contra las mujeres llega a ser un factor de riesgo que lleva a muchas mujeres a la ideación suicida y a la tentativa de suicidio. A lo largo de la práctica se identifican como señales de alarma la desesperanza aprendida, el estrés de la relación violenta, la dependencia económica y emocional, el ser la encargada absoluta de sus hijos e hijas, la imposibilidad de cuidado de sí, la negativa imagen de sí mismas, entre otros; que generaron pensamientos suicidas en las consultantes. A raíz de lo anterior, cabe señalar que “todo ello conlleva la hipótesis de considerar en muchos casos el suicidio (voluntario o forzado) en mujeres víctimas de violencia es una forma de feminicidio” (p.208).

Resulta necesario problematizar el impacto de la violencia contra las mujeres y comprender que la violencia emocional, patrimonial, física y sexual dejan marcas no solo en el cuerpo, sino en las emociones, la psique y en la historia de vida, lo que conlleva situaciones de vulnerabilidad y riesgo en todas las mujeres. El suicidio llega a ser un tema de vital importancia en el trabajo en materia de género.

- ***Plan de vida:***

Debido a la pandemia del COVID-19 y la apertura de espacios para conversar con las mujeres acerca de su vivencia con esta pandemia; fue de gran importancia introducir el principio humanista del “aquí y ahora”, lo cual permitió que las mujeres se situaran en un determinado momento y definir metas a corto plazo y, en algunos casos que contaban con una mayor cantidad de recursos, a mediano plazo; esto con el objetivo de no generar tensiones de un plan de vida que conllevara a la incertidumbre a las mujeres atendidas.

Resulta importante destacar que se hizo referencia al grupo de apoyo y a futuros grupos que van a brindar la OFIM y Casa de Derechos de Desamparados. De igual manera, se abordó la temática según las necesidades y posibilidades de las mujeres atendidas y se facilitó información pertinente con respecto a instituciones que las pueden ayudar con respecto al tema económico y social.

Por último, en miras de finalizar los procesos se recapituló el trabajo realizado durante las sesiones y se hizo énfasis en el fortalecimiento, la imagen de sí y los alcances que logró la mujer como parte de lo que implicó la atención psicológica y el trabajo sobre sí misma.

- **Vivencias de la pandemia COVID-19:**

A raíz de lo vivido con la pandemia del COVID-19 y las restricciones planteadas por las autoridades del país, fue necesario destinar espacios en las diferentes atenciones psicoterapéuticas realizadas para conversar y trabajar de manera terapéutica la forma que dicha situación fue afrontada. En un primer momento fue indispensable brindar información clara acerca del COVID-19, así como hacer énfasis en las directrices y

recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud. Esto permitió que las consultantes construyeran en el espacio de atención psicológica una forma de comprensión, vinculación y afrontamiento ante el COVID-19; así como ante la violencia de género que esta podía implicar.

Un segundo momento se destinó a la producción de recursos psicoeducativos vía multimedia con recomendaciones para propiciar, en la medida de lo posible, la salud mental. Las consultantes comentaron que, el estrés y la ansiedad producto de la situación de la restricción al salir, les estaba afectando en gran magnitud su salud emocional y cognitiva. Sumando a esto, se identifica que el estrés producto de la violencia de género aumenta y las consultantes desarrollan síntomas como fuga de pensamientos, agotamiento físico y mental, problemas de sueño, entre otros. En cada sesión fue necesario abordar este tipo de situaciones, así como formas de afrontamiento y vinculación con respecto al virus. Un aspecto positivo fue que, de las once consultantes, siete de ellas, al momento de la crisis, no convivían con la persona agresora. Con las cuatro que convivían, se reforzó el plan de seguridad y se brindaron alternativas para que a la hora de la atención la persona agresora no estuviera presente.

Asimismo, en este proceso se visibilizan los roles de género y la explotación femenina en diferentes espacios, ya que ocho de las diez consultantes comentaron que las labores domésticas se intensificaron en gran medida, al punto en que mencionaron estar agotadas tanto física como mentalmente, por lo cual fue necesario el trabajo sobre los espacios de cuidado, la equidad de las labores domésticas y la deconstrucción con respecto a roles de género.

7.2 Resultados de cada objetivo específico.

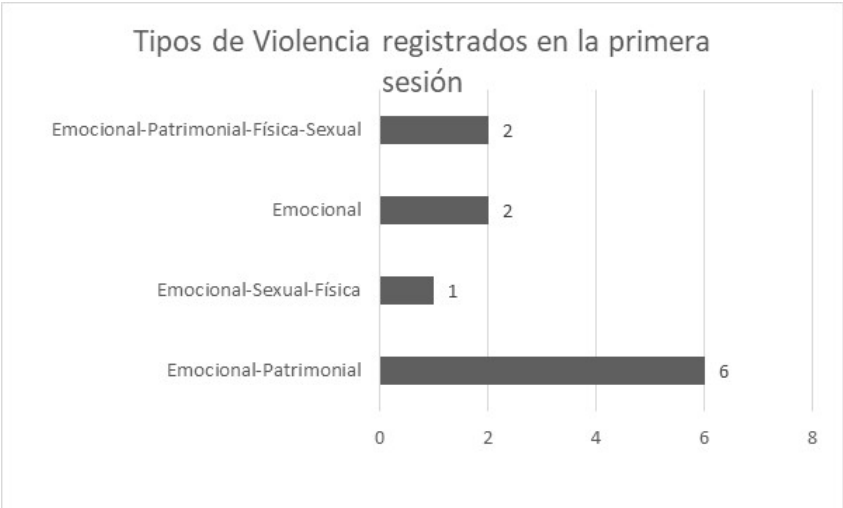
7.2.1 Atención de Primer Orden.

En el presente apartado se desarrolla el primer objetivo específico referente a: “Brindar atención de primer orden a mujeres víctimas de violencia de género que posibilite una identificación del riesgo y un

aumento de la seguridad en usuarias de los servicios de Casa de Derechos de Desamparados”. Es importante destacar que como resultado de la primera sesión se recopiló la información personal de la usuaria y se realizó una valoración de riesgo que permitió indagar en los tipos de violencia sufridos que estaba experimentando en el momento de dicha valoración. Asimismo, se brindó psicoeducación con ejemplos y diferentes manifestaciones de los tipos de violencia. Por su parte, la valoración de riesgo permitió direccionar el plan de seguridad que se construyó en conjunto con la consultante.

A continuación, se presente el gráfico correspondiente a las 11 consultantes y los tipos de violencia registrados en la primera sesión:

Gráfico 3. Tipos de Violencia registrados en la primera sesión.



Fuente: Elaboración propia

Resulta importante destacar que las 11 consultantes sufrieron violencia emocional, mientras que 8 de las 11 consultantes reportaron violencia patrimonial; siendo los dos tipos de violencia más registrados y las manifestaciones que pueden ser más sutiles durante el ciclo de la violencia. A la hora de realizar la valoración, 7 de las 11 consultantes mencionaron que la violencia emocional no representaba gran riesgo para ellas, aunque

sí les afectaba; mientras que, en la violencia patrimonial, 4 de las 8 usuarias que la reportaron, mencionaron que no la conocían o que creían que las manifestaciones de este tipo de agresión no eran violencia.

De igual manera, es importante a destacar que: 2 usuarias sufrían los 4 tipos de violencia simultáneamente, 2 usuarias reportaron sufrir violencia emocional, 1 usuaria padecía violencia emocional, sexual y física y 6 de ellas sufrir violencia emocional y patrimonial; contemplando así a las 11 usuarias que recibieron atención psicoterapéutica individual.

Los resultados descritos son una ruta para cuestionar la socialización de género, los mitos y estereotipos de cómo se justifica y normaliza la violencia, principalmente las manifestaciones emocionales y patrimoniales. Asimismo, visibiliza la violencia como una problemática de poder y control.

A su vez, es un llamado de atención a la necesidad de la promoción de la salud mental, y a la comprensión de que la violencia de género va más allá de lo físico o lo sexual y que incide directamente en nuestras relaciones, vínculos, emociones, conductas y demás aspectos biopsicosociales.

Con respecto al nivel de riesgo evaluado, este se pudo identificar a través de los protocolos establecidos por la OFIM Desamparados, así como por la entrevista inicial que se le realiza a la consultante en la primera sesión. Asimismo, a lo largo del proceso se realizó un seguimiento para valorar el nivel de riesgo en que se encontraba la consultante y fortalecer el plan de seguridad en caso de que fuera necesario.

El siguiente gráfico recupera la información registrada:

Gráfico 5. Riesgo de violencia



Fuente: Elaboración propia

Un aspecto importante a destacar de estos datos es que de las 11 consultantes 9 se encontraban en lista de espera y 2 fueron situaciones inmediatas a atender. Debido a la falta de recursos referentes a personal capacitado en atención psicoterapéutica en materia de género, ya que la OFIM solo cuenta con una psicóloga encargada de labores administrativas y psicoterapéuticas, sumado a estudiantes que realizan prácticas dirigidas; existe una lista de espera que contempla solicitudes que pueden llegar a un año de espera. Tomando en cuenta lo anterior, el dato de que a 4 usuarias se les identifica un riesgo alto, mientras que a 4 usuarias un riesgo medio visibiliza la necesidad de creación de espacios clínicos, de promoción de derechos y de compromiso de la prevención de la violencia contra las mujeres.

Durante períodos tan extensos de espera es posible que la violencia se intensifique implicando un riesgo para la usuaria. Asimismo, estos tiempos tan largos de espera refuerzan la desesperanza aprendida que las consultantes pueden llegar a vivir.

A pesar de que se realiza un gran esfuerzo en la OFIM Desamparados, dicho cantón es uno de los que más presentan casos activos en el Juzgado de Violencia Doméstica de Desamparados (Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia, 2020b). Asimismo, es importante señalar que debido a la crisis sanitaria del COVID-19, el servicio de atención en psicología se destinó a atender situaciones de crisis relacionadas a violencia de género y a situaciones relacionadas a la pandemia, por lo que en este período no se abrieron nuevos procesos terapéuticos. Esto quiere decir que la lista de espera aumenta. A pesar de lo anterior, se abrió un grupo de apoyo virtual con 25 mujeres interesadas y se realizaron 2 conversatorios virtuales en materia de prevención de la violencia contra las mujeres.

En el caso de la atención de primer orden esta corresponde al abordaje de situaciones en crisis que no necesariamente ocurren en el momento en que el proceso terapéutico da inicio. La atención en crisis fue necesaria para 5 usuarias. En total se realizaron 10 sesiones de atención en crisis divididas en: 2 situaciones de medidas de protección, 2 situaciones de violencia física, 2 casos relacionados a la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres, 1 situación de violencia emocional, 1 evento de ideación e intento suicida, 1 ataque de pánico y 1 situación de caso sospechoso de COVID-19.

La atención de primer orden se facilitó de manera presencial y vía llamada, entre las estrategias aplicadas se encuentra que se brindó contención emocional, se compartió información clara referente a procedimientos legales, se validaron los sentimientos, reacciones y conductas de la consultante, se propició la seguridad física de la consultante y de terceros, se realizaron valoraciones de riesgo y planes de seguridad, se facilitó información referente a ayudas institucionales, y se trabajó en la identificación de la violencia y sus diferentes manifestaciones.

Cabe señalar que, de las 5 usuarias, 3 de las usuarias terminaron el proceso psicoterapéutico, 1 de ellas fue referida a la encargada del área de psicología y 1 de ellas no se presentó a las sesiones de seguimiento presenciales o vía teléfono.

La siguiente tabla resume los datos de las consultantes:

Tabla 1. Datos de consultantes y atención de primer orden

Usuaría	Edad	Cantidad de sesiones	Estatus del proceso
D.V.	30 años	3 sesiones	Concluido
A.L.	33 años	3 sesiones	Concluido
M.A.	61 años	2 sesiones	Concluido
J.V.	19 años	1 sesión	No concluyó
D.B.	27 años	1 sesión	Referida

Fuente: Elaboración propia

7.2.2 Atención de Segundo Orden.

El presente apartado responde al segundo objetivo específico referente a: “Acompañar procesos terapéuticos desde un enfoque género sensitivo con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género que permitan trabajar la comprensión de la crisis y un fortalecimiento de sí en las usuarias de los servicios de Casa de Derechos de Desamparados”. La atención de segundo orden se realizó una vez que se identifica que la usuaria no se encuentra en riesgo alto de sufrir violencia y no se da una situación de crisis que amerite los primeros auxilios psicológicos. La cantidad de sesiones varía según el caso, así como las temáticas las cuales se enfatizan. Resulta importante destacar que, las usuarias habían estado en una relación de pareja violenta o se mantenían con su pareja, pero la violencia había disminuido y el riesgo es medio o bajo de sufrir manifestaciones que pongan en peligro su integridad.

Asimismo, las usuarias que recibieron atención de primer orden continuaron el proceso, lo que permitió la atención de segundo orden. En total se realizaron 82 atenciones de dicha modalidad. En la siguiente tabla se detallan los datos de las atenciones realizadas de segundo orden:

Tabla 2. Atenciones de segundo orden

Usuaría	Edad	Cantidad de sesiones	Estatus del proceso
D.V.	30 años	10 sesiones	Concluido
A.L.	33 años	10 sesiones	Concluido
M.A.	61 años	5 sesiones	Concluido
P.C.	29 años	12 sesiones	Concluido
M.E.P.	57 años	10 sesiones	Concluido
M.B.	55 años	8 sesiones	Concluido
S.R.	34 años	8 sesiones	Concluido
J.V.	19 años	8 sesiones	No concluyó
X.R.	41 años	7 sesiones	Concluido
C.B.	40 años	3 sesiones	No concluyó

Fuente: Elaboración propia

Debido a la situación de la pandemia, la atención vía llamada o videollamada fue una herramienta vital para darle continuidad a los procesos terapéuticos. Estas se realizaron bajo un encuadre ético que contemplara las condiciones básicas y necesarias de privacidad, confidencialidad y seguridad tanto para la consultante como para el terapeuta. Asimismo, se toma como base la publicación del Colegio de Profesionales en Psicología (2020) respecto a la ética profesional y los lineamientos para el uso de la psicología en línea.

Específicamente en materia de violencia, se toma como referencia lo elaborado por Mena (2020) referente a criterios básicos para la atención telefónica u otras modalidades remotas; el cual aporta criterios básicos de atención y recomendaciones para la atención en materia de violencia.

La siguiente tabla muestra la cantidad de sesiones realizadas de manera presencial y vía llamada:

Tabla.3 Atenciones presenciales y vía psicología en línea

Usuaría	Edad	Cantidad de sesiones presenciales	Cantidad de sesiones vía llamada o videollamada	Total de sesiones realizadas	Estatus del proceso
D.V.	30 años	4	9	13	Concluido
A.L.	33 años	4	9	13	Concluido
M.A.	61 años	3	4	7	Concluido
P.C.	29 años	7	6	13	Concluido
M.E.P.	57 años	6	4	10	Concluido
M.B.	55 años	4	4	8	Concluido
S.R.	34 años	3	5	8	Concluido
J.V.	19 años	5	4	9	No concluyó
X.R.	41 años	4	3	7	Concluido
C.B.	40 años	3	-	3	No concluyó
D.B	27 años	-	1	1	Referida

Fuente: Elaboración propia

Se realizaron un total de 92 sesiones, 10 sesiones de primer orden y 82 de segundo orden. Asimismo, se realizaron un total de 43 sesiones presenciales y 49 vía llamada o videollamada.

En los casos que tuvieron de 1 a 3 sesiones se abordaron temáticas generales en material de violencia de género, enfocándose en la seguridad de la usuaria y en la prevención de la violencia. Asimismo, se facilitó la información referente a redes de apoyo e instituciones que velan por la seguridad y por el acompañamiento. Dentro de este espacio se plantearon las alternativas legales referentes a medidas de protección, asesoría en materia de pensiones y penalización de la violencia. Cabe señalar que en el caso de D.B., la atención fue vía

llamada debido a una situación de crisis y fue referida a la supervisora técnica. Por su parte, C.B. recibió la atención presencial, pero debido al tema de la pandemia, se definió que la atención se iba a realizar vía llamada y la consultante no respondió más. Se le envió material de apoyo y se dejó la posibilidad de retomar el proceso, pero no se obtuvo respuesta de la usuaria.

Con respecto a los casos que tuvieron de 4 a 9 sesiones, se abordaron los temas anteriormente descritos relacionados a materia de violencia, así como de aspectos legales. Asimismo, las sesiones de segundo orden permitieron hacer énfasis en las necesidades de cada consultante. Debido a que el riesgo de violencia fue medio o bajo, y la mayoría de usuarias no vivían con su pareja o expareja; el acompañamiento se enfocó en trabajar las secuelas y la prevención de la violencia en futuras relaciones. Resulta importante destacar que todas las usuarias recibieron atención vía llamada o videollamada y que se dedicó espacios de las sesiones a trabajar sus inquietudes, miedos y vivencias con respecto a la pandemia. Se logró realizar un cierre del proceso con las usuarias. En el caso J.V. el proceso no se continuó debido a un incumplimiento en el consentimiento informado por parte de la usuaria, lo cual le ponía en riesgo tanto a ella como al terapeuta. Dicha decisión se tomó en conjunto con la supervisora técnica ya que violaba la confidencialidad del proceso.

En el caso de las usuarias que recibieron de 10 a 13 sesiones se abordaron temáticas generales de violencia, aspectos legales y necesidades de cada usuaria. Cabe señalar que las que recibieron esta cantidad de sesiones se encontraban en una relación de pareja con la persona agresora; lo cual implicó mayor tiempo y más recursos para velar por la seguridad de ellas, principalmente, debido a que el agresor estaba más tiempo en el hogar por la pandemia. Es importante destacar que, de los 4 casos, 3 de ellas logran separarse de la persona agresora y 1 de ellas convive con él, sin embargo, el proceso finaliza en un momento en que la usuaria está realizando las gestiones necesarias para vivir con uno de sus hijos, además de que el riesgo de violencia evaluado es bajo, ya que contaba con el apoyo de sus hijos e hijas al momento del cierre.

Cabe señalar que, en uno de los casos, se tuvo que realizar una atención en crisis finalizando el proceso debido a que la usuaria fue catalogada como-un caso sospechoso de COVID-19. A raíz de lo anterior, se abrió la posibilidad de darle seguimiento durante unas semanas más hasta esperar los resultados de dicha prueba y determinar si la usuaria presentaba el virus.

Como principal conclusión es importante señalar que, durante la experiencia de la práctica dirigida y el desarrollo de procesos de primer y segundo orden, fue evidente las condiciones de vulnerabilidad y violencia que sufren las mujeres. Sumando a lo anterior, el contexto en que se enmarcó la práctica correspondió a una situación de pandemia mundial como es el COVID-19.

Lo anterior permite visibilizar que, las mujeres, se encontraron viviendo dos pandemias, una sanitaria debido al COVID-19 y una referente a la violencia de género. Durante la pandemia las agresiones machistas no disminuyeron, las condiciones de vulnerabilidad para gran cantidad de mujeres aumentaron; sin embargo, a pesar de todas estas condiciones adversas, fue evidente las fortalezas y recursos de las mujeres para hacerle frente a ambas pandemias.

La capacidad de afrontamiento, de toma de decisiones y de generar recursos para sí mismas para sus hijos e hijas; son claros ejemplos de la manera en que las mujeres se aferran a su deseo y derecho de vivir una vida sin violencia. Esta resiliencia tiene carácter transformador, no solo en la vida de sí mismas, sino en otras mujeres y en uno como terapeuta. El poder presenciar los recursos y las fortalezas que las mujeres muestran se convierte en un hecho inspirador y cabe destacar que este fenómeno se configura a través de la historia en la cual la mujer ha sido violentada por el patriarcado, y aun así siguen en una lucha social que se evidencia en diferentes espacios, uno de ellos corresponde a la consulta psicoterapéutica con las mujeres.

7.2.3 Atención Grupal

El presente apartado responde al tercer objetivo específico referente a: “Participar en la construcción, aplicación y sistematización de un proceso grupal con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género que fomenten principios psicoeducativos referentes a materia en violencia, mayor autonomía y prácticas de cuidado en usuarias de los servicios de Casa de Derechos de Desamparados”. En el caso de la atención grupal, el abordaje estaba diseñado para llevarse a cabo de manera presencial, bajo una convocatoria a usuarias que estaban en la lista de espera de atención. Debido a la situación del COVID-19, la atención presencial no se pudo realizar. A raíz de lo anterior se buscaron soluciones y alternativas para realizar dicho grupo, tomando en consideración que gran cantidad de usuarias no tenían la posibilidad de poseer un teléfono celular o una computadora, tampoco servicio de internet o posibilidades de acceso para estar presente semanalmente.

Asimismo, una limitación que se identificó fue que muchas usuarias poseían un teléfono inteligente con servicio de internet, pero no estaban familiarizadas con aplicaciones de videollamada. Debido a lo anterior, se contactó a usuarias de la lista de espera que estuvieran interesadas y que tuvieran acceso a un dispositivo con internet. De igual manera, se abrió la convocatoria vía Facebook de la Municipalidad de Desamparados y se abrió un correo de la OFIM para atender consultas y brindar información.

A raíz de esto y al análisis de aplicaciones que permitieran videollamada como lo son ZOOM, Microsoft Teams y Google Meet; se decidió utilizar Google Meet junto a Google Drive para utilizar un solo servicio que facilitara el tener una sola cuenta para acceder a las diferentes aplicaciones. Se realizaron 8 videos tutoriales para descargar, instalar y utilizar las aplicaciones de Google Meet y Google Drive. Estos fueron enviados vía WhatsApp. En el caso en que la usuaria se le dificultara realizar algún paso de los anteriores, se le facilitó la opción de que el equipo terapéutico le abriera la cuenta y le ayudara familiarizándose con el dispositivo y las funciones. Asimismo, se abrió un grupo WhatsApp que permitiera mayor comunicación con las consultantes y en el cual ellas mismas pudieran conocerse y formar un vínculo.

Durante el transcurso del grupo de apoyo, se contó con una coterapeuta la cual fue la encargada del área de psicología de la OFIM; lo cual fue positivo ya que la figura de coterapeuta transmitió seguridad y apoyo para definir rutas de trabajo con las usuarias del grupo. Asimismo, debido a la gran experiencia con que cuenta, fue un proceso de mucho aprendizaje tanto teórico como práctico a la hora de intervenir en situaciones de violencia contra las mujeres. Por su parte, la comunicación fue constante con la coterapeuta y se coordinaron se realizaron reuniones tanto pre como post sesión para realizar un análisis y discutir lo vivido durante el proceso.

En total se contó con la participación de 25 mujeres y el grupo de apoyo se realizó una vez a la semana. Se llevaron a cabo un total de 10 sesiones. Pese a las limitaciones virtuales, la sesión en que menos usuarias participaron fueron 11 mientras que la sesión de mayor número fueron 25 mujeres. En promedio se contó con 14 mujeres por sesión.

Se utilizó como referencia el manual de grupos de apoyo de la OFIM Desamparados, el cual está basado en el manual de Rivera (2003) en la atención para mujeres víctimas y sobrevivientes en materia de género. Debido a la situación de la pandemia se tomaron las medidas necesarias para modificar y ajustar dicho grupo a la virtualidad. Los temas trabajados corresponden a identificación de la violencia, tipos de violencia, socialización de género, mitos del amor romántico, aspectos legales, cuidado de sí, duelo y separación.

Entre los principales resultados se identifica que gran cantidad de las usuarias, a pesar de que estaban viviendo manifestaciones de violencia emocional y patrimonial, ellas no consideraban que esas expresiones fueran violencia. Asimismo, se visibilizan una serie de mitos referentes a socialización de género, así como a inquietudes legales las cuales fueron cubiertas por el equipo terapéutico y por la abogada de la OFIM quien estuvo presente en una sesión.

El grupo de apoyo demuestra la importancia de que las mujeres en situación de violencia reconozcan que no están solas, que hay más mujeres que han sufrido violencia y que a su vez, les brindan su apoyo, comprensión, empatía e información necesaria para hacer ruptura del ciclo en que se encuentren. Un aspecto de gran alcance fue que en el grupo estaban presentes mujeres que habían llevado a cabo procesos psicológicos individuales y grupales, y ellas fueron pares que apoyaron a las mujeres que se encontraban en medio de una situación de violencia y de riesgo. El apoyo que recibieron por parte de otras mujeres fue fundamental en los alcances que cada una logró obtener.

El grupo de apoyo tuvo un enfoque terapéutico y coincide con los resultados de Aléncar-Rodrigues y Cantera (2013) en la visibilización de experiencias de violencia reflejadas en otras mujeres, en la formación de redes de apoyo, en la desnormalización de la violencia, en la resignificación de experiencias, y en la psicoeducación de temas en materia de género según las necesidades de las mujeres y el grupo.

7.2.4 Objetivo externo: Colaboración con Casa de Derechos.

El presente apartado da respuesta al objetivo externo correspondiente a: “Colaborar con Casa de Derechos de Desamparados en los objetivos referentes a la promoción de los derechos humanos de las mujeres y la prevención de la violencia en el cantón de Desamparados a través de los servicios de atención individual y atención grupal a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género”. El cumplimiento del objetivo se realizó de manera transversal al período en que se realizó la práctica dirigida, sin embargo, se realizaron una serie de acciones que buscaron la promoción de los derechos de las mujeres y la prevención de la violencia. Como primer punto, se realizaron videos psicoeducativos referentes a violencia, los tipos de violencia, instituciones a las cuales acudir, redes de apoyo y ciclo de violencia; los cuales fueron compartidos en la Red de contra la violencia hacia las mujeres de Desamparados (RECOVI), tanto vía WhatsApp como en las publicaciones de su página y Facebook.

De igual manera, se apoyó con material multimedia a las compañeras que trabajan con población adolescente en Casa de Derechos de Desamparados realizando videos acerca del bullying, cyberbullying, derechos humanos y sexualidad. Esto en materia de prevención y psicoeducación.

Asimismo, debido a la situación de la pandemia, se realizó un video sobre recomendaciones para manejar el estrés y la ansiedad, el cual fue socializado con diferentes contactos tanto de la OFIM como de la Municipalidad de Desamparados.

7.2.5 Objetivo externo: Reflexión desde un enfoque género sensitivo en la atención brindada por hombres psicólogos en materia de violencia de género.

El presente apartado da respuesta al objetivo externo destinado a: “Reflexionar acerca de la atención de primer orden y segundo orden brindada por psicólogos hombres desde un enfoque género sensitivo a mujeres en situaciones de violencia y usuarias de los servicios de atención de Casa de Derechos de Desamparados”. La posibilidad de reflexionar acerca de lo que representó esta práctica, en donde se trabajó con un grupo interdisciplinario de mujeres, así como se atendió a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género, representa un privilegio como hombre-psicólogo, porque apela a una filosofía de vida, a realidades que no hubiera conocido o a las cuales no había podido tener tanta cercanía. Asimismo, conlleva aprendizajes de vida y profesionales que representan un cuestionamiento diario sobre mis acciones, alcances y limitaciones, tanto personales como en mi práctica psicológica.

El primer punto que quiero comentar corresponde a la escogencia de la práctica. A lo largo de la carrera de psicología en la Universidad de Costa Rica, topamos con profesionales que apelan no solo al aprendizaje teórico, sino al compromiso del (la) estudiante con los conocimientos adquiridos y con las prácticas realizadas. Esto implica que el encuentro con la otra persona debe de transitar por la empatía y la sensibilidad. De esta

manera, los conocimientos atraviesan el cuerpo y la propia historia del estudiantado. El tema de género trastoca de una u otra manera a cada persona.

Mi interés por dicho tema surge de mi propia historia, de los vínculos construidos con diferentes mujeres y de la formación que recibí a lo largo de la carrera. Un hecho que valoro en mi recorrido académico fue tener profesoras que, independientemente de sus áreas, dedican tiempo al vínculo con el estudiantado, a la formación y a la reflexión en materia de género. Esto demuestra que el enfoque género sensitivo va más allá del abordaje en situaciones de violencia. Lo anterior apela a una psicología crítica que prioriza los derechos de las mujeres, así como los derechos de las poblaciones que han sido violentadas históricamente. La empatía y la sensibilidad en la psicología conlleva un encuentro con la otra persona, reconociendo las semejanzas y diferencias, sin ejercer un poder; sino un aprendizaje y crecimiento recíproco.

La presente práctica dirigida tiene como antecedente el curso de Psicología y Violencia Doméstica impartido por las profesoras Adriana Rodríguez y Sileny Mena, así como la inserción en Casa de Derechos de Desamparados en el año 2019. De igual manera, el curso de psicología del deporte con la profesora Adriana Villalobos, en el cual el enfoque de género prima a la hora de atender atletas. Esto me lleva a que, tanto en los cursos teóricos como prácticos, siempre hubo un momento para hablar y cuestionar la temática de género sin importar el área de la psicología en que se trabajara. Dicho espacio trascendió las clases y fomentó preguntas en los espacios personales. De esta manera, coloco uno de los principales temas y enseñanzas que me deja la carrera y esta práctica; y es la supervisión.

El contar con un equipo asesor de expertas en género me permitió verme y cuestionarme no solamente en las clases y supervisiones, sino también en mi diario vivir, como persona y como profesional. Asimismo, me permitió sentirme acuerpado y en todo momento acompañado en una materia en donde, yo como hombre, no sufro la misma magnitud de violencia que sufren las mujeres.

La supervisión inicia desde el espacio reflexivo, desde las preguntas diarias, desde la lectura de la teoría y desde la elaboración psicoterapéutica propia. De esta manera considero que el primer punto para un posible abordaje en materia de violencia de género por parte de hombres psicólogos es la formación teórica en género, pero principalmente, la supervisión y el cuidado de sí. Esto implica cuestionar las estructuras de poder vigentes, el patriarcado en sus diferentes manifestaciones y la socialización de género que justifica, normaliza y vende la violencia de género como consumo diario.

En el caso personal implica enfrentarse y cuestionarse a sí mismo, a mis creencias, a mis actitudes y a mis acciones, con el fin de elaborar la propia historia que permita comprender que el patriarcado y la violencia marca todos los cuerpos y nos afecta de diferentes formas.

La herida masculina como cuestionamiento ético

La práctica dirigida implica una serie de reflexiones y cuestionamientos referentes a las posibilidades de psicólogos hombres en la atención a mujeres en materia de violencia de género. Los aprendizajes expuestos surgen de mi inserción profesional en Casa de Derechos, de la atención presencial y de la atención vía remota debido a lo acontecido con el COVID-19.

El primero de ellos corresponde a trabajar el tema de la herida masculina como cuestionamiento ético. Batres (2009) puntualiza este tema como un problema de socialización de género en el cual, los hombres, desde una mirada patriarcal, crecen bajo un mandato de autoridad y de razón que, supuestamente, no puede ser cuestionado; lo que ocasiona una poca o nula empatía, sensibilidad y respeto, cuando reciben un no como respuesta. Este “no” es la posibilidad de la persona de hacer valer sus derechos, sin embargo, el contexto machista coloca a la mujer en un lugar de vulnerabilidad y ese “no” deja de ser respetado, ejerciendo violencia y castigo sobre ella.

Desde mi experiencia en la práctica, llego a comprender la herida masculina como aquella que surge en la figura masculina hegemónica al ser cuestionada, al escuchar un “no”, al reconocer que las mujeres, los otros tipos de masculinidades y las otras poblaciones no hegemónicas hacen valer sus derechos sin que exista una figura masculina de por medio. El cuestionamiento a la supuesta autoridad que poseemos es una herida, porque socialmente se nos enseña a tener y a ejercer la razón, aun cuando no la tengamos. Necesitamos aceptar el rechazo, comprendiéndolo como un acto de autonomía de la otra persona y no como un ataque personal (Cabra Ayala, 2017; Batres, 2009).

Este es el punto de partida para hablar de la herida masculina como un cuestionamiento ético que debemos tener los hombres tanto en nuestros espacios públicos como privados. Cabra Ayala (2017) plantea la posibilidad de pensar la vida como acto ético y político, lo cual implica cuestionar el diario vivir y el transitar de la masculinidad hegemónica para darle paso a nuevas masculinidades que rompan con la normalización y justificación patriarcal. El cuestionamiento a la masculinidad hegemónica es parte del ejercicio ético que como hombres debemos llevar a cabo, aunque esto involucre enfrentamientos con nosotros mismos, con nuestro sistema de creencias y con otros hombres.

Algo que resulta fundamental es reconocer la herida masculina, pensarla y hablarla para movernos a otros lugares, a otras posibilidades, a otras masculinidades (Cabra Ayala, 2017). La lógica de una masculinidad agresiva y machista está sustentada en un modelo de sociedad patriarcal, individualista y consumista, en donde los hombres nos hemos colocado en un supuesto lugar de razón y de fuerza. Es por esto que, junto a la herida masculina, debemos cuestionar la conceptualización de género y la manera en que configura los diferentes cuerpos. El poder hablar de la herida masculina nos abre posibilidades de pensar el género de manera distinta a lo que patriarcalmente se nos ha enseñado y hemos enseñado.

Claro está que como hombres debemos de ser responsables, empáticos, afectuosos y conscientes de que el cuidado es una tarea de nosotros mismos, tanto para sí como para otras personas. Y son estas características

las que en un primer momento hacen ruptura de un modelo de hombre patriarcal. Asimismo, es importante concebirnos de esta manera, pero principalmente, ser consecuente con nuestras acciones, ya que esto implica una transformación a las representaciones de supuesto poder masculino hegemónico.

Actuar consecuentemente implica dejar de proteger al macho patriarcal aun cuando es nuestro amigo o familiar, aceptar las críticas tanto públicas como privadas de nuestro actuar, perder el miedo a no cumplir el ideal de hombre hegemónico, abandonar la idea de dominación, reconocer que no tenemos la razón, que no debemos de ser admirados, y principalmente, a aceptar un “no” como respuesta aunque cause una herida en nuestra masculinidad, comprendiendo que el “no” es un acto político de autonomía y libertad de la otra persona.

La transformación a nuevas masculinidades da inicio preguntándonos por el ideal de hombre agresivo, macho y patriarcal, el cual llega a ser venerado por muchos hombres. Esta forma de masculinidad necesita una ruptura para dar paso a otras formas de ser hombres. Lo anterior se configura en las instituciones como lo son la familia, la iglesia, la escuela, los medios de comunicación; son desde estos lugares, así como desde nuestro espacio personal, donde necesitamos transformar la manera en que nos asumimos y asumimos el mundo (Cabra Ayala, 2017).

Las otras masculinidades, históricamente, han resistido, se han configurado y junto al feminismo y demás movimientos en mira de la equidad de género han cuestionado y desestabilizado esa figura patriarcal hegemónica. Se han dado rupturas individuales y colectivas que nos sitúan en un momento histórico en donde el cuestionamiento al hombre patriarcal es mayor, es más visible y se puede decir, está cambiando. Como lo señala Cabra Ayala (2017) respecto a estas nuevas masculinidades:

Padres amorosos, hombres que se dedican a cuidar la vida, a crear, a explorar territorios que se suponían femeninos y muchos otros que no se han catalogado de ninguna manera. Hombres que aún dudan de su poder, y de lo valiosa que resulta su experiencia transformadora (p.178-179).

La posibilidad de cambio, de ruptura, de movimiento implican procesos dolorosos y reparadores; pero principalmente, actos políticos y éticos en el diario vivir de nosotros los hombres. Es desde nuestras historias de vida donde debemos actuar y no ocupar lugares que no nos pertenecen. Es desde nuestra cotidianidad donde debemos ser éticos y consecuentes, es desde la lógica de cuidado, afecto y responsabilidad donde debemos situarnos. Sin estos procesos, los cuales implican tiempo y trabajo, no podemos aspirar a ser agentes de cambio en beneficio de la equidad. Resulta imposible decir cuándo se esté listo para esto, sin embargo, vuelvo a un punto clave de la reflexión; y es la posibilidad de actuar día a día desde una ética responsable y consecuente con el deseo de que tanto nosotros como demás poblaciones tenemos el derecho a vivir una vida sin violencia.

La reflexión anterior surge del trabajo cotidiano en Casa de Derechos, específicamente de una situación en que una consultante llega en un estado de crisis y al ser la única persona presente del área de psicología, ella decide no recibir la atención en ese momento debido a la barrera de género que implica mi masculinidad. Se procedió a referir a una compañera psicóloga de manera inmediata.

El no y la herida masculina en la práctica psicológica

El rol de la persona profesional en psicología consiste en acompañar, en este caso, a la consultante en su ruta crítica y en su toma de decisiones, sin embargo, indiscutiblemente el tema de género marca barreras cuando la persona terapeuta es hombre. Por eso es tan necesario que si un hombre psicólogo tiene el privilegio de brindar atención psicológica debe, como primer punto, ser crítico consigo mismo, ser consecuente con sus acciones referentes a la equidad de género y como principal aprendizaje de esta práctica dirigida, reconocer y aceptar la herida masculina, comprendiendo que la persona agresora es un hombre, y que como tal, la mujer siente miedo, desconfianza, vergüenza, culpa, y demás emociones y sensaciones con respecto a figuras masculinas.

Es por esto que es tan importante que la usuaria del servicio tenga el derecho a decidir con quien quiere ser atendida, y como hombres necesitamos entender que la violencia de género es una problemática social que deja huellas en la psique y en la manera de vincularse con otras personas. La mujer está en su derecho de aceptar o rechazar la atención psicológica en materia de género brindada por psicólogos hombres. Y esto no apela a una cuestión personal, sino a una problemática histórica y estructural.

En la atención psicoterapéutica es necesario construir un vínculo terapéutico empático, seguro, sensible y confiable; sin esto, difícilmente haya alcances positivos en un abordaje psicológico. Durante la experiencia psicoterapéutica fue necesario estructurar un vínculo con las usuarias en donde ellas se sintiera cómodas tanto física como psicológicamente, y no amenazadas por mi masculinidad. Este proceso implicó el trabajo sobre una ética profesional que permitiera desarrollar un clima en donde ellas pudieran ser escuchadas sin sentir miedo, desconfianza o culpa.

Algo que me parece importante a rescatar como resultados de mi inserción profesional y en donde como psicólogos hombres tenemos que tener mucho cuidado y ser críticos al momento de reconocerlo para direccionar el proceso hacia otro lugar, es cuando las mujeres de manera inconsciente y atravesadas por el machismo, buscan la validación, no del profesional en psicología, sino de la masculinidad como tal. Esta situación es un claro ejemplo de la problemática estructural y patriarcal de nuestra sociedad. Es necesario detectar cuando el proceso se orienta hacia ese camino para detenerlo y abrir, junto a la usuaria, nuevos caminos a transitar que no impliquen la figura masculina para validar, sino que sean ellas las que se reconozcan y se validen a sí mismas. El proceso no se trata de uno, se trata de ellas.

Asimismo, el enfoque género sensitivo y el enfoque de derechos humanos implican apertura a nuevas masculinidades, tanto en la vida personal como profesional, en las cuales se transite por la lógica del afecto, del cuidado, de la empatía, la responsabilidad, el cuidado a la vida y el respeto a la diferencia (Cabra Ayala, 2017).

La práctica dirigida referente a atención de mujeres en situaciones de violencia de género aporta a la discusión gran cantidad de elementos que como hombres necesitamos cuestionar. De igual manera, una de las situaciones más significativas de la práctica se da a través de un relato de una usuaria finalizando una sesión en la cual menciona: “nunca me había sentido segura en una misma habitación con un hombre”. Cabe señalar que dicha consultante fue testiga de un padre agresor, y recibió violencia por parte de su pareja, su hijo y un hermano. Dicha frase apela a la problemática estructural de la socialización de género machista en las diferentes generaciones, asimismo, es claro ejemplo de la desesperanza aprendida a raíz de los vínculos con las figuras masculinas significativas.

La consultante estaba en su derecho de solicitar una referencia a que la atendiera una psicóloga, sin embargo, decide mantenerse en el proceso; y para ella resulta significativo encontrar una escucha y un acompañamiento empático por parte de un hombre psicólogo. En sus aprendizajes a la hora del cierre del proceso ella manifiesta, precisamente, la posibilidad de entablar un vínculo con hombres que no transiten por la violencia.

Lo anterior es importante de destacar, sin embargo, no se puede generalizar a otros procesos en materia de violencia. Es por esto que resulta tan necesario darle la posibilidad a la usuaria de que decida por quién quiere ser atendida y de que manifiesta durante el proceso cómo se vincula y cómo se siente ella con respecto al tema de género.

Si como hombres no nos hacemos responsables de la herida masculina y nos comprometemos a trabajar nuestra historia de vida, siendo consecuentes con nuestros actos diarios no podemos pretender acompañar desde una ética profesional procesos psicológicos en materia de violencia de género. El posicionamiento como hombres en busca de la igualdad de género es un acto político que atraviesa nuestros cuerpos, nuestras conductas, nuestros pensamientos y nuestras omisiones cuando decidimos no actuar en situaciones en donde tenemos una responsabilidad.

Asimismo, es necesario ser conscientes que la lucha feminista por la igualdad de género nace desde las mujeres y pertenece a ellas, sin embargo, como hombres tenemos un papel fundamental en deconstruir nuestra masculinidad hegemónica y patriarcal, y que, si realmente queremos ser parte de dicha lucha, tenemos un recorrido extenso de críticas y cambios hacia nosotros mismos.

Retos que tenemos los hombres psicólogos hombres en la atención género sensitiva

Con respecto a los retos que tenemos como hombres psicólogos que atienden desde un enfoque género sensitivo, Batres (2009) plantea una serie de temáticas que son importantes de trabajar con ofensores sexuales, sin embargo, son pertinentes de abordar y cuestionar desde la masculinidad de cada quién, y aún más en materia de atención psicológica. Volver la mirada a estos procesos nos permite ser más críticos en nuestra práctica profesional:

- El primero de ellos corresponde a la realización personal y la autora señala que: “se debe hacer más énfasis en el aspecto de las relaciones interpersonales, no como instrumento para alcanzar objetivos, sino en las satisfacciones humanas que deriva” (Batres, 2009, p.8). Lo anterior en función de la socialización de género en donde como hombres se nos enseña y existe una presión para la supuesta realización a través de logros relacionados a la explotación y producción. Como ejemplos podemos mencionar: ser el mejor en los deportes, el alardear de la actividad sexual como forma de consumo de los cuerpos, el ser los encargados de generar dinero en el hogar, entre otros. De esta manera, la deconstrucción de estos patrones a través del enfoque género sensitivo posibilita cuestionar el consumo y la producción, así como enfocarse en los vínculos que construimos con las demás personas sin un fin de explotación, sino de empatía y respeto.
- Un segundo tema corresponde a la invalidación de la intimidad y la expresión de sentimientos. Como parte de la socialización de género machista, la intimidad se ve destinada a roles sexuales y emocionales estereotipados relacionados a explotación, individualismo y violencia. Como lo señala Batres (2009)

“el objetivo de la terapia género-sensitiva es también aumentar la intimidad en diversas relaciones: la de padre-hijos (as), amigos (as) y hombres-mujeres en general” (p.9). De esta manera, los procesos de reflexión posibilitan comprender que la intimidad va más allá de lo sexual y que la sexualidad también se compone de afectos, emociones, vínculos, creencias, actitudes, valores y sentimientos. La posibilidad de hacer ruptura con los roles masculinos patriarcales posibilita vincularse desde otros lugares en donde prime la empatía y no la ira o el enojo.

- Un tercer elemento que se destaca es la capacidad de escuchar. Batres (2009) plantea que como hombres a través de la socialización de género machista se nos ha enseñado una comunicación instrumental basada en órdenes y demandas, así como con grandes dificultades para escuchar. De esta manera, se debe trabajar en una comunicación en ambas vías que sea equitativa y que transite por el reconocimiento de emociones y no por el poder. La posibilidad de escuchar a la otra persona desde la empatía y no desde el control significa vincularse desde una escucha respetuosa y significativa para sí mismo y para la otra persona.
- Como cuarto punto se encuentra la satisfacción de propias necesidades. La autora señala que los hombres esperan que sus necesidades sean satisfechas por las mujeres en diferentes tareas; podemos hablar de los roles domésticos, de la nutrición, de la sexualidad, entre otras. Siendo lo anterior manifestaciones machistas y violentas. De esta manera Batres (2009) plantea que se debe trabajar en que los hombres sean autosuficientes de sus propias necesidades y cuidados, así como es necesario que aprendamos a cuidar de los otros y otras desde el lugar de la empatía, respeto, cariño y amor sin esperar nada a cambio.
- El siguiente elemento corresponde a la vivencia de la sexualidad y el consumo de la pornografía. Resulta importante subrayar que la pornografía sexualiza la dominación, la sumisión y coloca a la mujer en una posición de objeto. Asimismo, da una falsa imagen de la vivencia de la sexualidad y plantea que

el fin del acto sexual es la excitación del hombre aun cuando la mujer se niegue. A raíz de lo anterior, el enfoque género sensitivo plantea la pornografía como las bases de la violación y la violencia sexual (Batres, 2009). Debido a esto se cuestiona este modelo de sexualidad y se busca que la vivencia de la sexualidad sea consensual, respetuosa y sana tanto para el hombre como para su pareja.

- Un sexto punto importante a destacar es el “no y la herida masculina”. Batres (2009) lo plantea como un problema de socialización de género en el cual a los hombres desde una mirada machista se les enseña la autoridad y la toma de decisiones; y que en muchos casos no toleran un no y eso produce una herida masculina. Asimismo, es importante señalar que esa herida puede llegar a no ser aceptada y se busca actuar conforme a la dominación y castigo. Un ejemplo de esto puede ser la violencia sexual o incluso el femicidio. Es de gran importancia romper patrones de socialización para aceptar el rechazo, comprendiéndolo como un acto de autonomía y no de ataque personal (Batres, 2009). Asimismo, es necesario hacernos cargo de nuestra herida masculina.
- El siguiente tema de análisis y de gran importancia para la reflexión como psicólogos hombres corresponde a las creencias relacionadas con las mujeres. Batres (2009) plantea que es necesario reeducación con respecto a cómo son las mujeres, sus derechos, sus deseos, y a la deconstrucción de imaginarios y estereotipos machistas basados en el poder. Lo anterior se relaciona con los demás puntos, pero principalmente es un llamado a la escucha sensible y empática hacia las mujeres.
- Por último, y relacionado con todos los puntos anteriores se encuentra el tema del poder. La posibilidad de pensar y analizar el poder desde diferentes lugares posibilita identificar las desigualdades con el fin de deconstruir una serie de patrones violentos. Es un llamado a construir nuevas formas de relación en donde no priman la autoridad y el poder, sino el vínculo respetuoso y empático.

Si bien es cierto, Batres (2009) nos aporta una serie de pautas que son necesarias en el trabajo reflexivo para hombres desde un enfoque género sensitivo, es de gran importancia que cada hombre se piense a sí mismo,

desde su propia subjetividad y que cuestione aquellas conductas, relaciones e imaginarios machistas y violentos con el fin de que podamos reaprender nuevas formas de vinculación basadas en la equidad de género.

El cuidado de sí como parte del rol psicoterapéutico

La atención en materia de género implica poner el cuerpo y la escucha en situaciones realmente dolorosas y de alto riesgo en diferentes casos. El acompañamiento también involucra escenarios de estrés y angustia las cuales son importantes identificarlas, trabajarlas y tomar distancia cuando sea necesario.

Una particularidad de la práctica dirigida fue el hecho de que gran cantidad de la misma se realizó en trabajo remoto a través de llamada y videollamada. Asimismo, el contexto implicó estrés e incertidumbre tanto para las usuarias como para uno como terapeuta. Si bien la atención en materia de género implica un desgaste emocional y físico por las situaciones escuchadas y acompañamiento brindado, hubo un aumento por el tema de la pandemia del COVID-19.

Acompañar procesos clínicos también implica ser acompañado por profesionales expertas en la temática que ayudan a sostenerse, a guiar y a contener en momentos en donde uno se puede sentir saturado y perder el hilo conductor en la atención psicoterapéutica. La práctica involucró invadir mis espacios de recreación y descanso en mi propio hogar, así como convertir el celular en el principal instrumento de atención. En materia de violencia es significativo cuando las mujeres elaboran nuevas formas de adaptación a otras posibilidades de vida; este proceso implicó a adaptarse al acompañamiento remoto. La falta de cercanía física y la relación con los espacios personales crean barreras, que, junto al género, fueron necesarias hacerles frente para posibilitar el acompañamiento ético en las posibilidades dadas.

Así como las consultantes enfrentan situaciones de gran estrés e incertidumbre por la violencia vivida, como terapeuta tuve que adaptarme a escuchar y a abordar dichas situaciones en un espacio el cual no estaba familiarizado y el cual implicó la invasión de mi lugar seguro como lo es mi habitación y mi casa. Durante

muchos momentos sentí la saturación, no solo de la atención psicoterapéutica, sino de la situación vivida como país; sin embargo, acompañar a las mujeres me enseñó la valentía de las mismas, la capacidad de convertir una crisis en cambio, la necesidad de aferrarse a la vida desde las posibilidades de cada quien. Gran parte de mi posibilidad para sostenerme durante la práctica fueron los aprendizajes que ellas me transmitieron.

De igual manera, la supervisión psicoterapéutica fue fundamental. La comunicación diaria y constante con la supervisora técnica permitió disminuir las ansiedades, los miedos y las resistencias; así como guiar en los momentos en donde no era claro cómo proceder en situaciones específicas de los casos atendidos. Asimismo, la supervisión con la directora y la comunicación con las lectoras permite sentirse acompañado en procesos donde, de repente, por la saturación, uno puede sentirse aislado y agotado mentalmente. La constante guía, pero principalmente, la posibilidad de tener otras miradas, críticas y sensibles, a la práctica realizada, generan una sensación de seguridad, confianza y de acompañamiento que son elementos fundamentales en el recorrido personal y profesional.

Construir estrategias de cuidado de sí durante los espacios en que no se atendía fueron de gran valor, así como definir límites con las consultantes a la hora de contactar vía teléfono. Un elemento necesario a destacar es la idea machista en donde las mujeres son las encargadas de las funciones de cuidado. La inserción profesional y la atención remota implican un cuidado personal, así como un cuidado de los espacios domésticos, los cuales son necesarios abordarlos para crear un ambiente óptimo para dicha atención. A su vez, son ejemplo de un trabajo que es poco reconocido y que, patriarcalmente, es adjudicado a las mujeres. Hacerse cargo de las propias necesidades, así como de los propios espacios también implica un cuidado de sí.

De igual manera, la supervisión con respecto al tema de género fue vital porque me permitió identificar creencias, actitudes, conductas, imaginarios, etc; que implicaban obstáculos a la hora de facilitar los procesos de atención. Asimismo, se debe de reconocer que hay temáticas que nos descolocan de la posición de psicólogo y que apelan a la propia historia, en momentos donde quizá no se haya elaborado y reflexionado en torno a esa

situación en particular. Estos límites representan una posibilidad de encuentro con aquellos que no hemos trabajado, y debemos de ser muy conscientes de que es una necesidad afrontarlo en miras del propio beneficio, pero también, bajo la mirada de que estamos atendiendo a una persona que está sufriendo y que necesita de una escucha ética y empática.

Por último, la posibilidad de contar con la supervisora técnica como coterapeuta en el grupo de apoyo representó un aprendizaje y una profundización en diferentes temas vinculados al género, así como escuchar a una profesional de psicología experta en género y la transmisión de conocimientos implicó una forma de cuidado de sí en materia profesional. Hacerse responsable del cuidado de sí tanto en materia profesional como personal es uno de los aprendizajes y alcances más importantes que la práctica dirigida aporta como profesional en formación.

7.2.6 Reflexiones finales: Encuentros entre la violencia de género y la pandemia del COVID-19.

Este apartado surge a raíz de la experiencia de la atención psicológica con las mujeres y sus vivencias durante la pandemia producto de la COVID-19. Las reflexiones se acompañan de preguntas y de nuevas rutas de trabajo, tanto de manera teórica como de manera psicoterapéutica. Estos pequeños trazos tienen el objetivo de visibilizar realidades sociales de mujeres que sufren la pandemia de la violencia de género y la pandemia COVID-19.

Otras formas de violencia: La relación entre violencia de género y el contagio de COVID-19.

El patriarcado, el machismo y los hombres agresores buscan nuevas formas de violencia con respecto a nuevos contextos y a otras realidades. Esta situación se hizo evidente durante la práctica dirigida. Es importante reconocer que, cuando las mujeres están en un proceso de fortalecimiento de sí mismas, en donde poseen herramientas tanto psicológicas como legales y una mayor toma de decisiones; el agresor, unido a una

pérdida de poder y control. este suele buscar nuevas formas de hacerle daño a ella o a terceros, con el fin de mantener el control y poder.

Lo anterior queda evidenciado en la violencia patrimonial en donde, en muchas ocasiones, la persona agresora actúa ante los hijos e hijas, ante la familia, amistades, e incluso mascotas; con el fin de vulnerabilizar las redes de apoyo de la mujer.

Propiamente, en la práctica dirigida se da una manifestación de violencia que, a mi criterio, se configura como una nueva manifestación debido a las particularidades de la pandemia vivida. En un caso concreto, la situación ocurre en un momento en donde la mujer logra terminar la relación con la persona agresora y este se va de la casa en que convivían, ella se encuentra en un proceso de fortalecimiento junto a su hija y una adulta mayor; y en el momento que la persona agresora es notificada positiva con COVID-19; este busca los medios para llegar a la casa de la consultante y tener contacto directo, tanto con ella como con las demás mujeres mencionadas. Lo anterior implicó que la usuaria y sus familiares sea enviadas a aislamiento y categorizadas “caso sospechoso”, término utilizado por el Ministerio de Salud mientras se realizan las pruebas para confirmar si el virus está presente.

De la situación anterior es fundamental hacer énfasis que se da en un momento donde el agresor no puede controlar a la mujer a través de la violencia física, sexual o emocional; y busca una nueva manera de violentarla a pesar de que en la familia de la mujer una integrante posee factores de riesgo.

Es necesario visibilizar estas situaciones y comprenderlas como violencia de género y como ésta se reinventa y fortalece a partir de nuevas manifestaciones, junto con nuevas configuraciones del machismo, del patriarcado y de hombres violentos para mantener el poder y control sobre aquellas mujeres que se encuentran fortalecidas, pero también, sobre aquellas mujeres que conviven diariamente con ellos y no tienen la posibilidad de encontrar espacios en donde se les acompañe.

Asimismo, es importante evidenciar que la violencia de género es una problemática de salud pública, al igual que la pandemia del COVID-19. La violencia contra las mujeres aumenta en los espacios privados, en aquellos espacios que deberían tornarse seguros como son las casas y las habitaciones; sin embargo, en materia de violencia esto no sucede así. El confinamiento ha traído el hecho de convivir más tiempo con el agresor, de fomentar mayor estrés en la población y de restringir las posibilidades de acceso a servicios institucionales que velen por la seguridad y salud de las personas. Por lo tanto, la violencia contra las mujeres aumenta en el confinamiento y esto nos lleva a pensar que, en este contexto particular, las mujeres son una población de riesgo al vivir dos pandemias, una la del COVID-19 y una la de la violencia de género.

Rostros de la violencia: Reflexión acerca de las condiciones sociales y las vivencias de las mujeres atendidas en los servicios comunitarios.

Las OFIM como respuesta local-comunitaria cumplen un rol de insertarse en las comunidades con diferentes programas en su compromiso de promoción de derechos humanos de las mujeres y prevención de la violencia. Asimismo, estas instituciones sirven como canales y referencias para diversos programas sociales que ayudan a las poblaciones en materia socioeconómica.

La labor realizada contempla acompañamientos psicosociales, legales y puentes que fomenten la autonomía de las mujeres a través de la articulación con instituciones como el INAMU, el IMAS, entre otras. Cabe señalar que cada comunidad tiene sus particularidades y el cantón de Desamparados es uno de los cantones con mayor densidad poblacional, asimismo, diferentes distritos poseen condiciones de vulnerabilidad social que afectan a la población.

A raíz de esto es importante reflexionar acerca de las vivencias de las mujeres que llegan a los servicios de la OFIM, de sus contextos sociales y de sus hogares. La práctica dirigida evidenció que gran cantidad de las mujeres tenían un núcleo familiar extenso, en algunos casos se registraban 4 personas, en otros 6 y en uno de

ellos 10 personas. De igual manera, se presentaron las particularidades de que diferentes consultantes vivían de manera hacinada en algún espacio con su núcleo familiar.

Lo anterior resulta importante porque las condiciones de hacinamiento representan un factor de riesgo en la pandemia del COVID-19, asimismo, evidencia un panorama mucho más amplio de la situación de violencia que vivían, ya que, en todos los casos atendidos, estaban presentes menores de edad que habían sido testigos de violencia contra las mujeres o víctimas directas por parte del agresor.

Sumado a lo anterior, existen una serie de factores de riesgo que son históricos y estructurales; como lo señala Rodríguez (2020) el confinamiento a las mujeres “ha sido uno de los principales métodos del patriarcado para la sostener la inferioridad y subordinación femenina” (p.5). Entre los factores de riesgo históricos y estructurales se encuentran mayor desempleo, mayor trabajo informal, sobrecarga en las tareas de cuidado y tareas domésticas, y exposición a la violencia de género (Fernández, 2020). Dichos factores aumentan durante la pandemia de COVID-19.

Durante el proceso de atención de manera virtual fue frecuente escuchar a las consultantes relatar que el trabajo doméstico se había duplicado o incluso triplicado por la cantidad de personas en el hogar y por la poca o nula responsabilidad de familiares a la hora de hacerse cargo de dicho trabajo. Por otra parte, esto implicó que las 11 mujeres atendidas reportaran cansancio físico, mental y emocional por la cantidad de tareas domésticas que estaban realizando. Un claro ejemplo es la usuaria que convivía con 10 personas más en su hogar de manera hacinada y ella era la encargada del trabajo doméstico en su mayoría.

Otro factor de riesgo para las usuarias y que fue frecuente escucharlo en las consultantes que tenían hijos e hijas, fue el estrés producido por las labores académicas debido a la virtualización del ciclo lectivo escolar. Entre los relatos compartidos fue usual escuchar “a mí no me pagan por ser maestra”, “yo no tengo la

paciencia de las profesoras”, “soy mamá y maestra todo el día, todas las semanas”, “nadie me ayuda en la casa”, “para ellos no existe el trabajo en la casa”, entre otros.

Lo anterior evidencia como los roles de cuidado de toda la familia o núcleo familiar recaen sobre las mujeres, asimismo, a esto se le suma la responsabilidad de las clases virtuales con sus hijos e hijas, una nueva organización de horarios, tareas y labores.

Tomando en cuenta estas situaciones, es importante hacerse la pregunta: ¿cuáles son las posibilidades de cuidado de sí de las usuarias durante la pandemia?. En la mayoría de los casos, fueron nulas o restringidas; ya que, si pensamos en la terapia como cuidado de sí, fue común que durante las sesiones se interrumpiera constantemente a las usuarias por parte de sus familiares, parejas, hijos e hijas.

Asimismo, muchas de las mujeres recibían la atención terapéutica realizando labores domésticas, y al visibilizar esto con las usuarias, ellas comentaban que la totalidad de su día transitaba por este tipo de labores y no podían atrasarse en cosas de la casa, así como no tenían la posibilidad de contemplar un horario solamente para la terapia. Estas situaciones son claros ejemplos de factores de riesgo, de sobrecarga física, mental y emocional; y visibiliza, como lo plantea Rodríguez (2020), aspectos que siempre han estado, pero que con la pandemia han aumentado.

Una realidad social que se visibilizó aún más fueron las condiciones de las mujeres adultas mayores. La pandemia del COVID-19 coloca en una situación de vulnerabilidad a las personas adultas mayores debido a que la edad se considera un factor de riesgo. La recomendación de no salir de sus casas implica una serie de retos, aún más cuando la mujer adulta mayor es una víctima de violencia de género, preguntarse por esta población implica también preguntarse por una psicología que llegue a las mujeres en su diversidad.

Gran cantidad de mujeres adultas mayores no tienen las posibilidades de poseer ~~de~~ un dispositivo con servicios a internet, así como muchas de ellas no están familiarizadas con este tipo de tecnologías. La atención

psicológica sufrió un proceso de transición a la psicología en línea, esto también implica barreras a aquellas personas que no disponen de estas posibilidades.

Tomando en cuenta lo anterior es importante preguntarse: ¿qué pasa con las mujeres adultas mayores que no poseen los servicios digitales para la atención psicoterapéutica y que viven el confinamiento con su agresor?. Por otra parte, es importante resaltar que, si estas mujeres salían de sus hogares, socialmente iban a ser señaladas y atacadas por su “irresponsabilidad” de salir de sus casas durante una pandemia.

Un elemento más, importante a destacar con respecto a esta situación es el poco o nulo registro de las consultas de mujeres adultas mayores, mujeres indígenas, mujeres con discapacidad entre otras; debido a la misma imposibilidad de seguimiento institucional a estas consultantes. Mucha de la información de los servicios fue compartida vía redes sociales y vía servicios de mensajería instantánea, excluyendo a mujeres que no poseen estos servicios. La diversidad de mujeres refleja una serie de escenarios de exclusión social y vulnerabilidad que es importante discutir para generar acciones que permitan llegar a la mayor cantidad de mujeres posibles.

Entre las redes de apoyo identificadas se encuentran los servicios del 911 y el 1322 para situaciones de emergencia con respecto a violencia y a la vivencia de la crisis acerca de la pandemia, sin embargo, a pesar de que estos servicios son espacios de escucha no tienen el fin de crear acompañamientos psicoterapéuticos a aquellas mujeres que consultan.

Los retos descritos son un llamado al quehacer psicológico sensible, empático y comunitario; que pueda registrar, crear rutas y llegar a aquellas mujeres para las cuales los servicios en línea no son una posibilidad. Asimismo, resulta de suma importancia configurar redes de apoyo a las poblaciones en situación de exclusión y de vulnerabilidad social que permitan mitigar los efectos de la pandemia y de la violencia de género.

Por último, estas realidades permiten pensar en los servicios ofertados comunalmente y posibilitan las reflexiones acerca de la revictimización secundaria producto de las instituciones. La imposibilidad de atender, la no configuración de redes de apoyo comunitarias y el no actuar solo porque las mujeres no logran comunicarse; son manifestaciones de revictimización secundaria y forman parte de un esquema violento hacia las mujeres en situación de riesgo social.

Las OFIM y Casa de Derechos son claros ejemplos de configuraciones entre instituciones y redes de apoyo que han apostado a la transición a raíz de la pandemia y han abierto sus atenciones con el fin de llegar a toda la población posible. Este tipo de propuestas visibilizan que el actuar institucional llega, literalmente, a las casas de las personas usuarias a través de diferentes servicios con el propósito de evitar la revictimización secundaria y de acompañar en momentos donde el compromiso comunitario resulta indispensable

Del consultorio a la casa: La transición hacia la psicología en línea.

Como punto de partida es necesario visibilizar que la atención psicoterapéutica actúa sobre el lenguaje; y este, a su vez, se configura a través del lenguaje verbal y el lenguaje no verbal. A la hora de realizar la transición hacia la psicología en línea, una de las principales limitaciones correspondió a que la mayoría de las mujeres prefirieron la llamada telefónica que la videollamada; esto también implica redoblar esfuerzos bajo una escucha sostenida hacia aquello que se dice; pero que, a su vez, es una limitación al no poder ampliar la escena psicoterapéutica con el lenguaje no verbal.

De igual manera, el vínculo terapéutico se configura a través de silencios, reacciones, dudas, pensamientos, aciertos, miradas y dinámicas en el consultorio. Esto no quiere decir que no se pueda construir un vínculo terapéutico a través de la psicología en línea, pero es precisamente ese lenguaje no verbal el que posibilita, en muchos casos, poder crear un clima de confianza, de reflexión y de aprendizaje; tanto para consultante como terapeuta, y que posteriormente derive en una relación psicoterapéutica.

Por otra parte, al escuchar a las usuarias uno de los principales comentarios fue que el espacio clínico no se reducía a la sesión en Casa de Derechos. Diferentes consultantes coincidieron en la importancia del recorrido que transitaban para llegar a la sesión, así como sus paradas estratégicas en el Parque de Desamparados para sentarse y reflexionar tanto, pre como post sesión, de lo que se había trabajado, asimismo, poder respirar y tomarse unos minutos para la recuperación o preparación de la sesión, entre otras actividades.

Lo anterior refleja que el espacio clínico del consultorio trasciende esas cuatro paredes y forma parte de nuevos rituales, conductas o actividades que las usuarias incorporan a su diario vivir. Todos esos espacios resultan terapéuticos y son ejemplo del deseo que moviliza a las mujeres de hacer ruptura de una relación violenta o de recuperarse de sus secuelas. A pesar de que los servicios en Casa de Derechos son gratuitos, movilizarse implica un costo, así como un reto, tanto físico, como económico y psicológico.

Estos elementos son parte de un dispositivo psicoterapéutico que, en la atención en línea, se restringen o no se dan con tanta naturaleza como se manifiestan en la atención presencial. Las nuevas dinámicas de la atención psicológica implican adaptarse, sin embargo, estos elementos forman parte de; y es importante buscar nuevas formas para adecuarlos a la consulta y que la riqueza psicoterapéutica no se pierda.

Por otra parte, la transición a la psicología en línea implicó adentrarse a los hogares de las consultantes. Muchas de ellas recibieron atención en sus habitaciones, en sus salas, e incluso en sus cocinas. Este tipo de actos son importantes mencionarlos, porque representan la cotidianidad y los espacios personales de cada mujer. Debido a la sobreproducción de tareas domésticas, hubo mujeres que recibieron la atención cocinando, barriendo o incluso lavando ropa; esto a pesar de que se hizo énfasis en destinar espacios solo para la atención psicológica; sin embargo, en muchos casos no fue posible por las condiciones de sobreproducción laboral que ellas tenían durante la pandemia.

Lo anterior se visibiliza debido a que la situación con el COVID-19 implicó el trabajo en línea, sin embargo, esa realidad, descrita anteriormente, es el diario vivir de decenas de mujeres sin, necesariamente, una pandemia como lo es el COVID-19.

De igual manera, se ha comentado acerca de las mujeres que poseen un hogar; sin embargo, también se presentó la situación de aquellas mujeres que no poseen un espacio en donde residir o que las circunstancias no reflejan condiciones básicas para vivir. Se identificaron mujeres que vivían en ranchos sin paredes, solamente con un techo, y que hicieron su mayor esfuerzo para estar presentes en las sesiones psicoterapéuticas. Estas realidades forman parte de un contexto e historia de vida que no se pueden dejar pasar; asimismo, es un llamado a visibilizar las condiciones de vida de muchas personas y que, durante la pandemia, se acentúan dichas condiciones aumentando la desigualdad social.

Por otra parte, se debe sumar a lo anterior que son mujeres en condición de riesgo por violencia de género. Estas problemáticas estructurales conllevan un trabajo empático, sensible y comprometido en el buscar soluciones, junto a las mujeres, para mejorar las condiciones de vida. En la atención psicoterapéutica estamos acostumbrados a tener control del espacio, pero ¿qué sucede en la atención en línea cuando vemos que el hogar de la mujer no posee paredes?, ¿qué diferencias hay de escuchar sus realidades a presenciarlas de manera visible en una sesión?

Los contrastes forman parte de la vida, sin embargo, ¿qué impacto tiene que se facilite la atención en mi habitación, sala u oficina con todas las condiciones, mientras que la mujer reciba la atención en un rancho sin paredes y prácticamente, al aire libre en donde demás personas pueden escuchar su historia de vida?. Estas preguntas me llevan a pensar la psicología como herramienta de transformación social; sin embargo, también es un llamado a repensar nuestras prácticas y ser críticos, bajo una mirada sensible, de si se trata de una psicología local-comunitaria o de una psicología elitista, sin conciencia de las diferencias de clase y de las desigualdades sociales.

8. Discusión

La inserción profesional en Casa de Derechos de Desamparados, específicamente en la Oficina Municipal de la Mujer permitió pensar en una serie de procesos y lecturas respecto a la violencia de género.

El primer elemento que se discute en este apartado corresponde a la visión de violencia de género que se identifica en la atención psicoterapéutica y en los relatos de las diferentes mujeres que se acompañaron. Como lo señala Zúñiga (2014), lo público es un espacio de socialización y encuentro, en donde la “interacción de hombres y mujeres en los lugares públicos tiene significados y consecuencias diferentes para unos y otras, dependiendo del contexto social e histórico específico que los rodea” (p.79). A raíz de lo anterior, es importante ser conscientes de que la violencia se ubica en un contexto y en un momento histórico determinado, específicamente en una sociedad patriarcal. Esto implica que, tanto en lo público como en lo privado, se dan una serie de justificaciones y normalizaciones de la violencia.

Asimismo, es fundamental comprender que la violencia contra las mujeres es una problemática de salud pública, esto implica que es un compromiso y responsabilidad del país, así como de sus habitantes, de velar por los derechos de las mujeres, de prevenir la violencia y de reconocer que las mujeres son asesinadas por hombres bajo un carácter patriarcal y machista.

Como agente político y estructural ante el patriarcado, se encuentra el feminismo como corriente teórica que busca la igualdad de derechos para todas las personas. Dicha posición se ha consolidado y es un proceso que poco a poco desmonta una estructura basada en el poder que violenta a las mujeres y a otras poblaciones históricamente invisibilizadas.

Una posibilidad fundamentada teóricamente en el feminismo y en el enfoque de derechos humanos es la atención psicoterapéutica a través de un enfoque género sensitivo. El INAMU (2019) hace un llamado al trabajo especializado en materia de género, a pesar de que el servicio de psicología es el que se ha visto reducido

en mayor medida. Debido a lo anterior y a la naturaleza de lo que implica la atención en situaciones de violencia, es necesario integrar diferentes saberes en la práctica profesional como lo son la psicología, el derecho y el trabajo social, entre otros. Lo anterior en función de que la primera ayuda inmediata a la mujer en situación de crisis sea de utilidad, que aporte información clara y relevante según las necesidades de cada mujer sin revictimizarla en su toma de decisiones y en su ruta crítica.

Dicho lo anterior, la psicología en sus diferentes áreas debería estar sujeta a una corriente que vele por el cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas, particularmente de aquellas poblaciones que se encuentran en mayor riesgo social por determinada condición. Esta práctica, al igual que otras, ejemplifican la necesidad de una psicología que se base en la prevención de la violencia y en el reconocimiento de derechos humanos de todas las poblaciones. Asimismo, sitúa la necesidad de que la atención psicoterapéutica trascienda el espacio del consultorio y llegue a las comunidades y a las mujeres que necesiten de un espacio seguro y terapéutico. No se puede partir de una psicología clasista o elitista, se debe partir de una psicología que esté dispuesta a llegar a donde están las mujeres que más lo requieran y en sus propios espacios.

De esta forma, la psicología parte de la promoción de los derechos de las mujeres en las comunidades, desde la prevención de la violencia, la psicoeducación en materia de género y de la apertura al espacio psicoterapéutico. Este tipo de atención lo que facilita es un acompañamiento integral que comprenda dichas necesidades desde un lugar seguro en las comunidades para las mujeres.

En relación con lo anterior, y para comprender la incidencia de la violencia contra las mujeres, es necesario pensarla como un ejercicio de control y poder que es multifactorial y que se manifiesta de diferentes formas (Lenta, Zaldúa y Longo, 2016). En la práctica psicoterapéutica se identifican una serie de factores, sin embargo, resulta necesario subrayar dos de ellos en los cuales las mujeres se encuentran atadas en el proceso de dejar a sus parejas.

El primero corresponde a la vivencia de la maternidad. Carrillo y Jiménez (2018) plantean que la violencia afecta tanto a la mujer como a sus hijos e hijas y que, en muchos casos, llegan a representar un factor en la toma de decisiones por parte de la mujer, ya que se puede dar la situación de una imposibilidad de separación con la persona agresora debido a la responsabilidad de hacerse cargo de los hijos e hijas. Esto fue visible en diferentes procesos, donde a pesar del deseo de la mujer de salir de la casa y terminar la relación, no encontraba la forma de cambiar el vínculo con sus hijos e hijas con respecto a la vivencia de la maternidad y paternidad. De igual manera, lo anterior permite vislumbrar el hecho de que, generalmente, son las mujeres las que se hacen cargo de sus hijos e hijas. Por otra parte, la vivencia de la paternidad es ausente en términos emocionales y de necesidades básicas humanas, además de que los relatos referentes a las paternidades fueron violentos y distantes.

Un segundo factor corresponde a la dependencia económica y material, la cual forma parte de la violencia patrimonial, que cabe decir, es una de las menos identificadas por parte de las mujeres, pero más presentes en su historia de vida. El hecho de que muchas de sus parejas les prohíban trabajar, les administren su dinero o incluso no les reconozcan que el lugar que habitan es compartido, es un factor de riesgo y es un elemento que llega a imposibilitar, en diferentes casos, una desvinculación con la persona agresora.

A raíz de lo anterior, la atención psicológica deber ser sensible a las necesidades y a la situación de cada una de las mujeres. De igual manera, se necesitan facilitar alternativas claras y sencillas para que las mujeres logren, desde sus propias posibilidades, encontrar formas de hacerle frente a este tipo de manifestaciones de control y poder.

Asimismo, muestra la necesidad y compromiso de entes públicos y privados, así como de profesionales de definir rutas de apoyo no solo a la mujer, sino a sus hijos e hijas, y estructurar vínculos con instituciones y demás instituciones que apoyen socioeconómicamente a las mujeres que se encuentran víctimas de la violencia de género.

Es de suma importante visibilizar que la violencia va más allá de lo físico y las marcas en el cuerpo, la violencia atraviesa la historia de vida y se despliega de formas en que el control y el poder vulnerabilizan a la mujer desde diferentes lugares. Cabe señalar que es precisamente la violencia emocional y patrimonial las menos reportadas pero las más vividas en un primer momento para las mujeres que iniciaron el proceso terapéutico.

Con respecto al perfil de la persona profesional en psicología, este debe de transitar por un enfoque de derechos y un enfoque de género que permita acompañar desde la empatía, la sensibilidad y la ética profesional a la persona consultante. Propiamente, esta práctica dirigida visibiliza la necesidad de generar un espacio seguro y confidencial para las mujeres, en donde logren sentirse validadas, desculpabilizadas y libres de estereotipos y mitos.

El enfoque género sensitivo es una posibilidad de realizar una práctica psicológica fundamentada en el reconocimiento de derechos de las mujeres y en la prevención de la violencia. Asimismo, dicho enfoque apela a una ética de vida y a un compromiso tanto profesional como personal. Con respecto al enfoque humanista, este permite comprender, en este caso a la mujer, como un ser que se desarrolla en diferentes contextos y que es más que la suma de sus partes; por lo cual la mirada se coloca en la manera en que ella logra satisfacer sus necesidades en relación con sus ambientes inmediatos.

Tomando como referencia la jerarquía de necesidades humanas propuesta por Maslow (1943/2019), la violencia contra las mujeres actúa desde los cimientos de la pirámide afectando la base piramidal (necesidades básicas como alimentación, sueño y homeostasis). Parte de las repercusiones al ser víctimas de violencia es el continuo estado de estrés, activación y alerta afectando su sueño, sus hábitos alimenticios y demás procesos. Muchas de las consultantes que llegan a los servicios comunitarios no tienen las posibilidades socioeconómicas de suplir sus necesidades básicas debido a la problemática de poder y control que configura la violencia, además de, vivir en riesgo social debido a las condiciones económicas.

Un segundo nivel piramidal en la propuesta de Maslow (1943/2019) corresponde a la seguridad. Dicho nivel, en materia de violencia contra las mujeres, se ve afectado en su totalidad ya que, no existe una seguridad física ni mental debido a las situaciones de estrés y violencia física, emocional, sexual y patrimonial que la mujer puede estar viviendo. Lo anterior se evidencia en las cifras de femicidios y de mujeres que llegan a los servicios solicitando atención por ser víctimas de violencia por parte de su pareja.

En un tercer nivel de la pirámide, Maslow (1943/2019) identifica la afiliación y esta comprende las relaciones del ser humano. En este nivel resulta necesario visibilizar como las figuras masculinas en que la mujer ha confiado, son las figuras que la han traicionado y violentado. Los relatos de las mujeres acerca de la violencia contemplan a sus padres, hermanos, tíos, amigos y parejas. Este nivel se ve profundamente afectado por la violencia patriarcal y estructural que es ejercida por hombres machistas y que afecta, en su totalidad, a las mujeres.

Al ser los tres primeros niveles y los cimientos para pensar en una posible autorrealización, resulta necesario y crítico analizar la manera en que la violencia afecta las distintas áreas de la vida de la mujer. El enfoque humanista, aparte de su sustento teórico y sus técnicas terapéuticas, posibilita una comprensión desde las necesidades fisiológicas hasta contextos que tienen que ver con la realización de deseos personales. Sin embargo, este último aspecto se convierte en un enigma si la violencia contra la mujer no ha cesado.

En el caso de género y atención por parte de hombres psicólogos, es necesario colocarse en un lugar de cuestionamiento que debemos realizar como personas antes que como terapeutas; y posteriormente, analizar nuestra postura profesional, así como nuestros alcances y limitaciones.

Es necesario comprender que podemos apoyar desde diferentes lugares la lucha feminista, siendo conscientes que no debemos ocupar lugares que no nos pertenecen. Podemos acompañar, pero no apropiarnos, y si decidimos acompañar debe ser desde el respeto, la empatía y el deseo de querer otro sistema social.

Reconocer estas distancias, aprendizajes y limitaciones son producto de la inserción profesional, así como de la supervisión. Es fundamental en aquellos hombres que deciden de alguna manera acercarse al tema de género desde la empatía, reconocer actitudes, pensamientos y acciones bajo una mirada que supervise, que guíe y que cuestione estos procesos con el fin de que como hombres comprendamos y tomemos acciones desde nuestra propia vida. Es a raíz de lo anterior que se hace palpable la necesidad de contar con un equipo que le acompañe, le escuche y le permita comprender que puede colaborar desde un lugar. Asimismo, se hace evidente de que el proceso de atención no es individual, ya que el equipo asesor y técnico acuerpa tanto en situaciones prácticas, como teóricas y emocionales. De esta manera, el equipo asesor se convierte en un sostén para la persona practicante y acompaña en procesos los cuales llegan a ser tanto físicos, emocionales y cognitivos que inciden en la salud de la persona practicante.

Específicamente en el cantón de Desamparados, es importante comprender el contexto de dicho cantón al poseer una extensión territorial sumamente amplia y que se compone por 13 distritos. La OFIM se ubica en el distrito central y la mayoría de la población que llega a la institución provienen de distritos cercanos; por otra parte, se han realizado esfuerzos para llevar los servicios a cantones más alejados; sin embargo, debido a las restricciones por la pandemia del COVID-19, esto se ha obstaculizado.

Lo anterior permite la discusión y la pregunta de ¿qué pasa con las mujeres que residen en cantones alejados del cantón central?, junto a esta pregunta surge la reflexión por aquellas mujeres que no disponen de los medios para acceder a recursos tecnológicos durante la crisis vivida por el COVID-19, asimismo, qué sucede con las mujeres que viven en condiciones de riesgo social o de pobreza extrema.

Resulta necesario comprender y conocer las características del cantón, debido a que esas dinámicas forman parte de la historia de vida de muchas de las mujeres que llegan a los servicios y permiten visibilizar como la violencia se configura desde lo histórico y estructural afectando a las mujeres y a las comunidades en donde ellas residen.

9. Conclusiones

A modo de conclusión resulta necesario subrayar que la práctica profesional permitió familiarizarse, desarrollar conocimientos y aplicar habilidades referentes a la atención en crisis, al abordaje de segundo orden y a la atención grupal a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género. Asimismo, implicó colocarse en un espacio laboral, específicamente, en Casa de Derechos de Desamparados. La inserción permitió apoyar a dicha institución en la promoción de los derechos de las mujeres, así como en la prevención de la violencia en la comunidad.

Como principales conclusiones es importante destacar que la violencia contra las mujeres es una problemática histórica basada en el sistema patriarcal que ha vulnerabilizado poblaciones que no se ajusten al imaginario de masculinidad hegemónica. En la atención psicoterapéutica resulta fundamental plantear el carácter histórico y social de dicho fenómeno para comprender que la violencia de género ocurre tanto en lo privado como en lo público.

Asimismo, el carácter individualizador de la violencia sitúa a la mujer en una condición en que la hacen creer que está abandonada. El apoyo institucional desde la psicología, el derecho y el trabajo social resulta importante para orientar, guiar y acompañar a las mujeres en una ruta crítica que, en muchos momentos, llega a ser dolorosa, individual y sola. El primer contacto institucional debe de velar porque no se dé una revictimización secundaria; ya que muchas mujeres solo tienen la posibilidad de ir a un encuentro debido a la misma situación de control, poder y violencia en que se encuentran.

Con respecto a la atención psicoterapéutica, esta llega a ser una de las opciones a las que las mujeres pueden tener acceso. Es importante reconocer una serie de imaginarios y estereotipos referentes a la psicología y que son detectados en la práctica profesional. En muchas ocasiones estas ideas llegan a ser un obstáculo para que las consultantes se acerquen a los servicios y las que deciden hacerlo pueden presentar muchas resistencias.

Debido a esto es necesario que el primer contacto sea empático y ofrezca un clima de confianza y seguridad; lo que permita deconstruir ideas referentes al imaginario que conlleva recibir atención psicológica.

En el caso de la intervención de primer orden es importante destacar el carácter de emergencia que esta implica. Durante la práctica se dieron situaciones en donde el estado de crisis de la usuaria, así como el motivo de consulta que presentaba requerían poner en práctica una serie de recursos, tanto terapéuticos como institucionales con la mayor prontitud posible. Es por esto que la atención en crisis se enfoca en sostener la vida de la mujer velando por su seguridad, la de sus hijos e hijas. Asimismo, es importante ser consciente de que existe la posibilidad de solo tener una sesión de atención por lo cual es fundamental transmitir la información lo más clara posible, identificando la violencia, sus diferentes manifestaciones y presentando posibles soluciones que se ajusten a las necesidades inmediatas de la mujer. La atención de primer orden también implica un reto que conlleva desgaste físico y emocional para la persona terapeuta debido a la complejidad de la situación que puede involucrar un riesgo a la vida e integridad de la consultante. El trabajo sobre sí mismo, el abordaje de inseguridades, miedos, creencias y demás imaginarios; así como la formación teórica en tanto en materia de género como de los principios psicológicos en intervención en crisis, son procesos que permiten, aún en el estado de crisis de la consultante, buscar soluciones junto a ella y enlazar a diferentes redes de apoyo para velar por las necesidades inmediatas de las usuarias.

Posteriormente, el proceso profesional permitió destacar que la terapia de segundo orden es una herramienta de elaboración y comprensión para las mujeres de que ellas no son las responsables de haber sufrido violencia ni son las culpables de las situaciones que han experimentado. Este proceso resignifica la historia de vida, reestructura imaginarios, y fomenta el retomar el control de sus intereses, de sus sueños y de sus metas.

Indiscutiblemente todas las mujeres han sido víctimas del patriarcado en una u otra forma, los procesos de elaboración y cuestionamiento trascienden sus historias de vida e implican una mirada global de la

violencia de género. La posibilidad de acompañar estos procesos representa un privilegio y un aprendizaje. Asimismo, como terapeuta hombre implica un constante reto, un cuestionamiento a mi historia de vida, a mis acciones, a mis imaginarios, y a la necesidad de reafirmar el compromiso con las mujeres y la equidad de género. Por último, es necesario comprender que cada mujer necesita su tiempo para sanar y que su ruta crítica transita por una serie de situaciones que solo ella conoce, por lo cual es de suma importancia acompañarlas respetando su autonomía y deseos como mujeres.

Con respecto a la atención grupal, la práctica profesional permite concluir que esta es una gran herramienta para consolidar redes de apoyo entre las mismas mujeres, dándose cuenta que ellas no están solas, que muchas mujeres más han sufrido o sufren la violencia de género; y que a partir de este hecho es importante acompañarse entre sí mismas permitiendo la recuperación tanto física como emocional. La identificación con otra persona y con situaciones similares posibilita la creación de alternativas y estrategias para apoyarse entre ellas mismas y para realizar rupturas de diferentes ciclos de la violencia.

En el caso de la metodología, en un primer momento esta estaba destinada a la atención presencial, sin embargo, debido a la situación vivida con el COVID-19 se tuvieron que realizar ajustes y definir una nueva metodología en medio del proceso la cual fue la psicología en línea. A pesar de que fue una metodología no planificada, resultó ser efectiva ya que permitió el acompañamiento constante a las usuarias a través de diferentes canales de comunicación y posibilitó nuevos vínculos que configuraron el proceso terapéutico. Asimismo, se puede concluir que la metodología de psicología en línea fue efectiva y cabe señalar que debido a las condiciones y cambios sociales que se están gestando en el mundo, es posible que esta modalidad sea una estrategia sostenida en el tiempo más allá de la pandemia por COVID-19. A raíz de lo anterior, surgen necesidades de profundizar en alcances y limitaciones de esta modalidad y de discutir sobre los aspectos que la configura, tanto desde la ética como de la parte psicoterapéutica.

Con respecto al tema de género, es importante reconocer que el ser hombre terapeuta marca una forma de vinculación particular con la consultante. La posibilidad de que ella manifieste su deseo a no ser atendida a pesar de que ella esté interesada en la atención inmediata, es un tema el cual debemos de comprender y ser empáticos, porque precisamente son las figuras masculinas en las cuales la mujer confiaba, las que la han violentado. Por otra parte, si se da la posibilidad de abrir un proceso es importante deconstruir esa figura masculina hegemónica y posibilitar nuevas masculinidades que la consultante pueda reconocer. La herida masculina es la principal conclusión respecto al tema de género como terapeuta hombre, asimismo, esto implica hacernos cargo de ella y es un proceso tanto personal como profesional en el que hay que cuestionarse y reconocer que se pueden desmontar estructuras simbólicas y mentales del patriarcado pero que eso da inicio desde nuestro actuar diario.

Por último, los procesos en materia de violencia son también procesos de crecimiento, de readaptación, y de resignificación. La situación del COVID-19 implicó, tanto para las mujeres como para la posición terapeuta, adaptarse a condiciones con las cuales no se estaba familiarizados; sin embargo, así como las mujeres crean soluciones, fue necesario incluir nuevas formas de trabajo. La adaptación de los procedimientos vía remota, tanto llamada, como videollamada fueron procesos de gran aprendizaje, así como retos y alcances que implicaron acompañamientos de consultantes con el terapeuta. Esto es un claro ejemplo del vínculo psicoterapéutico, en donde hay impactos y efectos en ambas partes para crecer y hacer frente a la vida.

El encuentro desde la psicología con las mujeres es un constante espacio de aprendizaje y reflexión, la resiliencia y las fortalezas que las mujeres desarrollan son elementos por los cuales uno debe de sentirse privilegiado de poder presenciar. Si bien es cierto, la psicología tiene un impacto positivo en estas mujeres, ellas le devuelven a uno el aprendizaje y la sensibilidad tanto profesional como personal. Es ahí en donde en la psicología se vuelve recíproca, y llega a ser un agente de transformación social.

10. Limitaciones

Con respecto a la práctica profesional, cabe señalar esta se dio en un momento de crisis mundial con lo vivido con el COVID-19. En un primer momento se tomaron medidas para atender días específicos de la semana en donde existieran suficientes suministros de agua y jabón, tanto para las consultantes como para sí mismo. Posterior se les brindó alcohol en gel y se ampliaron las medidas de limpieza de consultorios. Sin embargo, por la situación país vivida y por los comunicados del Ministerio de Salud, Municipalidad de Desamparados y la Universidad de Costa Rica, así como por el criterio de la directora, de la supervisora técnica y criterio propio; se acordó suspender los procesos hasta nuevo aviso, en donde fuera seguro volver a abrir espacios clínicos con las mujeres. A raíz de lo anterior, se decidió atender vía llamada telefónica y videollamada.

La principal limitación encontrada durante la experiencia psicoterapéutica que se llevó a cabo corresponde a la transición que se realizó de la atención física-presencial hacia la virtualización. Institucionalmente no se estaba preparado para la atención virtual y dada la situación país fue necesario la implementación de nuevas herramientas para la atención, las cuales fueron de gran provecho, a pesar del tiempo que conllevó la toma de decisiones con respecto a la virtualización.

A raíz de la transición descrita, como limitación se menciona la seguridad de sí mismo y de las consultantes. Debido a la situación de la pandemia, se definió que la atención fuera vía Whatsapp, lo cual implicó que, como terapeuta, tuviera que facilitar un número personal, ya que no se podía atender desde la red telefónica de la institución. Esto conlleva a que las usuarias tengan acceso directo a la información personal, asimismo, en algunos casos se corría el riesgo de que, si la consultante convivía con la persona agresora, éste tuviera acceso a mi número telefónico. Debido a lo anterior, una vez finalizada la atención se cambió de número telefónico.

De igual manera, las consultantes que vivían con la persona agresora se encontraban en riesgo de que se filtrara la información que brindaban, de que se violara su privacidad o de que el agresor buscara formas de control para que la usuaria no pudiese contestar, hablar con claridad, entre otras. Debido a lo anterior, se definió un horario personalizado con cada usuaria en donde pudiera ser atendida cuando la persona agresora no estuviera en casa o estuviera alejado del lugar seguro definido por la consultante.

Una segunda limitación corresponde al acceso de recursos virtuales. De las 11 consultantes atendidas, las 11 contaban con la posibilidad de tener celular con Whatsapp, sin embargo, en ocasiones no tenían internet suficiente para ser atendidas. Debido a esto, se tuvo que ser muy flexible a la hora de reprogramar y brindar facilidades de atención. Esto nos demuestra que no todas las personas tenemos el mismo acceso y que debemos adecuar los servicios a las situaciones particulares. También permite reflexionar acerca de las posibilidades de atender a mujeres en situaciones de vulnerabilidad si se imposibilita de forma presencial, y que, aunado a lo anterior, no posean los recursos tecnológicos para acceder a dispositivos móviles. Es importante destacar que poseer un teléfono fijo o un celular implica gastos económicos de tarifa y de servicio de internet. Asimismo, no podemos perder de vista que la violencia es un tema de control y de poder, y que una manifestación violenta es la forma en que la persona agresora limita el acceso a bienes a la víctima de violencia.

Como tercera limitación, se destacan los lugares en donde se recibe y se brinda atención psicológica. Debido a las posibilidades de acceso que contemplaba como terapeuta, la atención fue brindada desde mi hogar. Esto implicó que mi espacio seguro, de descanso, y principalmente, espacio personal se viera invadido por aspectos laborales y académicos. De esta manera, una práctica de cuidado de sí, implicó la diversificación de espacios, en la medida de lo posible, para poder atender y brindar una atención psicoterapéutica ética pero también saludable para mí mismo.

En el caso de las consultantes, fue común al estar en medio de llamada telefónica o videollamada, que las usuarias fueran interrumpidas por familiares, pareja o mascotas; haciendo ruptura del espacio seguro que

se trataba de establecer a la hora de brindar atención psicoterapéutica. Un claro ejemplo del hacinamiento vivido por las mujeres fue el hecho de que una de ellas convivía con 10 personas más y se le imposibilitaba tener un espacio privado para ser atendida, sumado a que las labores domésticas fueron doblegadas. A pesar de los esfuerzos en conjunto, en gran cantidad de casos se produjeron situaciones que cortaban el hilo conductor de la sesión y descolocaban de la escena a las consultantes.

Con respecto a la cuarta limitación, esta corresponde al celular como principal herramienta para atención. Lo anterior implicó que un bien que es destinado a la comunicación y recreación comenzara a cumplir un rol académico y laboral. Debido a la saturación de dicho instrumento, fue imposible mantenerlo activo durante el día por lo que se tuvo que restringir su uso a diversos períodos. Posteriormente, dicho dispositivo dejó de funcionar por tanto uso, esto implicó proceder a la compra de un nuevo celular. Cabe señalar que en ese momento poseía la capacidad monetaria para comprarlo, sin embargo, es un claro ejemplo de la transformación de recursos, los cuales estaban destinados para la recreación y comunicación personal y se convierten en nuevas formas de trabajo. Asimismo, esta experiencia refleja un proceso psicosomático en el cual el dispositivo móvil deja de funcionar en un momento es que como terapeuta me sentía saturado y se me dificultaba focalizar la atención sostenida en la psicoterapia.

Por último, y en mi criterio, la limitación más importante corresponde al escenario clínico. Mena (2020) elabora un protocolo de atención con criterios básicos para la atención remota. Uno de las pautas implica tener al menos 3 sesiones presenciales con las usuarias, en donde se establezca un vínculo terapéutico. En la experiencia vivida, antes de que se definiera las restricciones de tránsito y la atención remota, se habían contabilizado con cada usuaria un total de 3 a 5 sesiones. Esto permitió trabajar sobre un vínculo terapéutico, sin embargo, se hace evidente que la atención psicoterapéutica está conformada por una escena psicoterapéutica que implica la presencia física, los actos que se realizan en el consultorio, la escogencia de palabras, las conductas y gestos, la interacción consultante-terapeuta, los silencios, el lenguaje no verbal, etc.

Este tipo de acciones se ven cargados de simbolismos que permiten metaforizar y trabajar terapéuticamente. Las consultantes, al ser atendidas vía llamada o videollamada, se pierde cierto control del espacio y se limitan las posibilidades terapéuticas de trabajar sobre el lenguaje no verbal de la usuaria. A raíz de lo anterior, se dobló el esfuerzo en la escucha sostenida trabajando, en la medida de lo posible, los gestos verbales de la consultante.

Por último, resulta importante destacar que el equipo de psicología estaba conformado por la supervisora técnica y dos estudiantes practicantes. Esto permitió que lográramos reducir la lista de espera la cual contemplaba a mujeres desde el año 2019; sin embargo, dicha lista se mantiene debido a la alta demanda del servicio de psicología por parte de las mujeres del cantón de Desamparados. Asimismo, la supervisora técnica cumplió con la tarea de atender a personas del cantón en situaciones de crisis a raíz de la pandemia, esto implica una mayor diversificación de tareas para la encargada del área de psicología.

Las limitaciones descritas visibilizan que la violencia contra las mujeres se manifiesta de diferentes formas, y que, en medio de una pandemia y el confinamiento, la violencia aumenta al convivir mayor tiempo con la persona agresora. La situación del COVID-19 implica un riesgo en materia de salud y se acentúa en poblaciones que han sido históricamente vulnerabilizadas, en este caso, mujeres que sufren de la violencia de género en sus propios hogares. Las consultantes afrontan la crisis mundial sanitaria, y a su vez, buscan alternativas para sobrevivir ante la violencia de género perpetrada por hombres machistas y violentos. La violencia contra las mujeres no se detuvo en la pandemia, se intensificó. Esto habla de las condiciones de vulnerabilidad, pero también de los recursos y fortalezas de las mujeres para hacerle frente a dos pandemias, una de salud y una de violencia.

11. Recomendaciones

A nivel país se recomienda un registro con mayor rigurosidad que contemple datos sociodemográficos actualizados que aporten por cantón datos básicos sobre violencia doméstica y de género, esto con el fin de identificar las comunidades en donde hay mayores signos de violencia y en donde se pueden gestar proyectos que permitan prevenir situaciones de agresión y promocionar los derechos de las mujeres

En el caso institucional, se recomienda a la Municipalidad de Desamparados invertir en mayor medida en la promoción de la OFIM de Desamparados y sus necesidades referentes a espacios físicos, materiales de atención y en la contratación de personal de psicología capacitado en materia de género con el fin de brindar una atención con mayor frecuencia a las mujeres. Lo anterior debido a que la encargada del área de psicología debe velar por la atención a las mujeres y por trabajo administrativo referente a dirección, planificación y promoción a nivel político y comunitario, lo cual toma gran cantidad de tiempo y se le limita la consulta psicoterapéutica.

Una segunda recomendación institucional corresponde a mantener y crear nuevas alianzas permanentes con las escuelas de psicología de las universidades; claro ejemplo es el vínculo con la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica a través del Módulo de Psicología y Violencia Doméstica; pero también nuevas posibilidades, una de ellas la carrera de Género y Desarrollo de la Universidad Nacional, con el fin de fortalecer los espacios de atención, capacitación y abordaje grupal en materia de violencia contra las mujeres.

Asimismo, una tercera recomendación institucional implica el fortalecer la Unión Nacional de Gobiernos Locales (UNGL) y la red consolidada de las diferentes OFIM con el fin de fortalecer la atención hacia las mujeres que sufren violencia de género; esto a través de capacitaciones, redes de apoyo, material de consulta, comunicación constante, entre otros servicios.

Con respecto a la Escuela de Psicología, se recomienda que, desde los primeros cursos de investigación y cursos de carrera, no solamente en módulos, fomentar el interés hacia el estudiantado por la realización de prácticas dirigidas como espacio de aplicación de conocimientos, así como la posibilidad de comprender que esta modalidad genera preguntas de investigación en temas país; siendo una modalidad que permite la inserción laboral como la investigación.

De igual manera, resulta necesario mayor capacitación de procesos de psicología en línea que permitan conocer alcances, limitaciones, rutas de trabajo y reflexiones éticas para la implementación de este tipo de modalidades a raíz de lo vivido con la pandemia del COVID-19.

Por otra parte, se recomienda una sistematización anual de las prácticas dirigidas y de la cantidad de personas que son beneficiarias de los servicios que se brindan en este tipo de modalidad, con el fin de promocionar la acción social en contextos en donde se hace fuertes críticas y recortes a esta necesidad universitaria que tenemos. Lo anterior con el fin de construir una psicología junto a las comunidades, instituciones y personas interesadas y beneficiarias de los servicios que aporta la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica.

Se recomienda a la Escuela de Psicología el desarrollo de investigaciones a raíz de lo vivido con la pandemia del COVID-19 con el fin de analizar la manera en que la violencia contra las mujeres se reinventa constantemente en escenarios que implican un mayor riesgo hacia las mujeres.

Aunado a lo anterior, las prácticas profesionales deben de tomar en cuenta las nuevas modalidades de atención como lo es la psicología en línea, y se recomienda plantear foros y discusiones, tanto con el profesorado como con personas encargadas de instituciones para conocer sus necesidades y las formas en que las prácticas dirigidas pueden aportar desde la psicología en línea.

Con respecto al Módulo de Psicología y Violencia Doméstica, se recomienda abrir espacios para reflexionar acerca de las posibilidades de atención por parte de hombres psicólogos interesados en la temática, esto con el fin de conocer experiencias, alcances y limitaciones con respecto a las intervenciones que se puedan realizar.

Por otra parte, en el caso de hombres que quieran acercarse a estos espacios se recomienda transitar por procesos de análisis y supervisión en donde se pueda trabajar su historia de vida con respecto a la violencia contra las mujeres; así como hacerse cargo de su herida masculina y una comprensión de la misma.

Asimismo, se recomienda a los hombres interesados en la temática abrir canales de comunicación con personas que hayan tenido experiencias en los servicios comunitarios con el fin de reflexionar acerca de los alcances de una posible intervención tanto de manera institucional como con las usuarias.

Por último, comprender que es un reto y un privilegio el poder tener la confianza de mujeres que han sido violentadas por otros hombres. Esto lleva a que hay que ser consecuentes, tanto en la vida personal como en el rol profesional, esto implica cuestionar nuestras acciones, modificar nuestras conductas y velar por el respeto de los derechos de las mujeres.

12. Referencias bibliográficas:

- ACNUR. (2020, 28 de junio). *Casa de Derechos de Desamparados: un modelo de integración en Costa Rica*: ACNUR. Casa de Derechos. <https://www.acnur.org/noticias/noticia/2016/6/5b0c1c0210/casa-de-derechos-de-desamparados-un-modelo-de-integracion-en-costa-rica.html>
- Alencar Rodrigues, R. D., & Cantera Espinosa, L. M. (2013). Intervención en violencia de género en la pareja: el papel de los recursos institucionales. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, 13(3), 75-100. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n3.1058>
- Alfaro, Z. (2003). *Capacitación y sensibilización sobre violencia doméstica en el cantón de Moravia e intervención individual y grupal con mujeres víctimas que acuden a la Oficina Municipal de la Mujer en dicho cantón* [Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología]. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. ISBN 978-9968-45-066-9
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800.
- Asensi-Pérez, L., Borrell-Asensi, J., y Díez-Jorro, M. (2019) *El delito de feminicidio en el ordenamiento jurídico peruano*. Lima, Perú. Editorial Instituto Pacífico. ISBN: 9786123221232
- Álvarez, M., Sánchez, A., Bojó, P., Zeleiaran, K., Aseguinolaza, A., Azanza, M., y Caballero, S., (2016). *Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista*. Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa, España. <https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>
- Asamblea General de la ONU. (1948). "Declaración Universal de los Derechos Humanos" (217 [III] A). Paris. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

Barrientos, J., Molina, C. y Salinas, D. (2013). Las causas de la violencia intrafamiliar en Medellín. *Perfil de Coyuntura Económica*, 22, 99-112. ISSN 1657-4214.

Batres, G. (2009). *La terapia género sensitiva con víctimas y perpetradores de la violencia sexual: Un aporte Latinoamericano*. Artículos-Dra. Gioconda Batres Méndez Directora Programa Regional de Capacitación contra la Violencia de Género y Trauma Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. <http://www.giocondabatres.com/modules/news/print.php?storyid=2>

Bott, S, Guedes, A., Claramunt, M, C & Guezmes, A. (2010). *Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género. Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo*. New York: Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental, Inc. http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/GBV_cdbookletANDmanual_SP_FA_FINAL.pdf

Butchart, A., García-Moreno, C. & Mikton, C. (2011). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. ISBN 978 92 4 156400 7

Cabra Ayala, N. A. (2017). La herida masculina. *Nómadas*, (46), 167-181. ISSN 0121-7550

Carrillo, R., & Jiménez, G. (2018). Infancias Ignoradas. Hijos e Hijas de Mujeres Víctimas de Violencia en situación de Refugio. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, (14), 23-38. DOI: <https://doi.org/10.4995/reinad.2018.7203>

Claramunt, C. (1998). Guía de trabajo para la intervención en crisis. En: *Intervención en crisis en situaciones de maltrato conyugal*. San José: OPS.

Claramunt, M. C. (2004). Violencia basada en género y derechos humanos: aproximaciones para trascender el enfoque psicologista de los programas de atención a las víctimas. *Teorías psicosociales*, 275-286.

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. (2020). Lineamientos del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica para el uso de la psicología en línea.

https://psicologiacr.com/sdm_downloads/lineamientos-del-colegio-de-profesionales-en-psicologia-de-costa-rica-para-la-atencion-clinica-u-otra-intervencion-profesional-en-el-ambito-domiciliar/

Córdova, O. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Persona y Familia*, 1(6), 39-58. DOI: <https://doi.org/10.33539/peryfa.2017.n6.468>

De la Torre, M., & Pardo, R. (2018). Guía para la Intervención Telepsicológica. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Henaó, M. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 83-100. ISSN (En línea): 2216-1201

Fuentes, A. (2013). *Acompañamiento psicológico y talleres de reparación del daño psicológico: experiencia de trabajo en la Oficina Municipal de la Mujer en el cantón Central de la provincia de Limón con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia por parte de la pareja* [Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología]. Universidad de Costa Rica, Limón, Costa Rica.

García, A. (2014). La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (18), 147-159. ISSN: 1575-0825

Gittens, K., Granados, Y., McKenzie, y Scoh, T. (2015). *Acciones para Disminuir en Mujeres que han Experimentado Violencia Sexual, la Revictimización durante su Ruta Crítica por el Proceso Institucional de Denuncia Legal, Atención Psicosocial y Médico Clínica* [Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología]. Universidad de Costa Rica, Limón, Costa Rica.

Instituto Nacional de las Mujeres (2017). *Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032*. San José, Costa Rica: INAMU. Colección

Políticas Públicas para la Igualdad y Equidad de Género; Estrategias e Instrumentos de Política Pública. ISBN 978-9968-25-352-9. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/wp-content/uploads/2018/01/Politica-Nacional-2017-2032.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres (2018). *Orientaciones a las empresas privadas para la planificación, detección y referencia de casos de situaciones de violencia en el contexto de la relación de pareja*. San José, Costa Rica: INAMU. Colección Tenemos derecho a tener derechos. ISBN 978-9968-25-372-7. <https://www.inamu.go.cr/documents/10179/831878/Orientaciones+a+empresas+situaciones+violencia+Dig.pdf/e83a2e9f-debf-4992-9894-09f9ce8658ca>

Instituto Nacional de las Mujeres (2019). *Tercer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica*. San José, Costa Rica: INAMU. ISBN 978-9968-25-374-1

Instituto Nacional de las Mujeres. (2020, 17 de marzo). Nuestra Historia [Sitio web]. <http://www.inamu.go.cr/web/inamu/9>

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. (2006) Sobre el duelo y el dolor. Ediciones Luciérnaga. Barcelona

Lenta, M., Zaldúa, G., & Longo, R. (2016). Violencias de Género: Actoras, prácticas y dispositivos de prevención y asistencia. En: *Anuario de Investigaciones*, XXIII, 151-161. ISSN 0329-5885

León, J. (2018). *Propuesta educativa en materia de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, dirigida a centros educativos, comunidades y oficiales de la fuerza pública: un abordaje por medio de la Oficina de la Mujer del Cantón Central de Limón* [Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología]. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Ley No. 6968. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Publicada en *La Gaceta* No. 8, del 11 de enero de 1985. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Ley No.7499. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belem Do Pará”. Publicada en *La Gaceta* No. 123, del 28 de junio de 1995. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Ley No. 7586. Ley contra la Violencia Doméstica. Publicada en *La Gaceta* No. 83, del 2 de mayo de 1996. Costa Rica. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Ley N° 7801. Ley del Instituto Nacional de las Mujeres. Publicada en *La Gaceta* N° 94, del 18 de mayo de 1998. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Ley No. 8589. Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres. Publicada en *La Gaceta* No. 103, del 30 de mayo de 2007. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

López, O. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Persona y Familia*, 1(6), 39-58. DOI: <https://doi.org/10.33539/perfa.2017.n6.468>

López, J. (2016). *Atención de primer orden, segundo orden y grupal a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela* [Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología]. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Manzanera, R., Sierra, F., & Borrego, P. (2015). Formación universitaria e intervención social: una contribución de las técnicas gestálticas/University Education and Social Intervention: A Contribution from Gestalt Techniques. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 133-146. ISSN: 0257-1439

Martín, A. (2011). *Manual Práctico de Psicoterapia Gestalt*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.

Maslow, A. (1943/2019). *A Theory of Human Motivation*. General Press. ISBN: 9789388760317

Matud, M., Padilla, V., Medina, L., & Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34(3), 199-208. DOI <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>

Mena, S. (2013). *De los compromisos a los hechos: el proceso de conformación de los programas de Oficinas Municipales de la Mujer: el caso de Moravia, Goicochea y Moravia* [Trabajo final de investigación para optar por el grado de Maestría Profesional en Violencia Intrafamiliar y de Género]. Universidad de Costa Rica. Universidad Nacional. San José, Costa Rica.

Mena, S. (2018). *Módulo Metodológico: Violencia Intrafamiliar y Derechos Humanos, un Acercamiento desde los Espacios Universitarios*. Heredia, Costa Rica: Instituto de Estudios de la Mujer, Universidad Nacional. ISBN 978-9968-576-14-7.

Mena, S. (2020). Criterios básicos para la atención telefónica u otras modalidades de atención remota en el Servicio Jesuita para Migrantes.

Municipalidad de Desamparados (2015). Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local de Desamparados. <https://www.desamparados.go.cr/sites/default/files/pcdhldesamparados.pdf>

Municipalidad de Desamparados (2020). Datos Generales. <https://www.desamparados.go.cr/es/el-canton/datos-generales#:~:text=Desamparados%20cuenta%20con%20una%20superficie,Alajuelita%2C%20Le%C3%B3n%20Cort%C3%A9s%20y%20Dota.&text=Se%20encuentra%20ubicada%20en%20la,al%20sureste%20de%20San%20Jos%C3%A9>.

Naciones Unidas (2014). Los derechos de la mujer son derechos humanos. Publicación de las Naciones Unidas. Nueva York y Ginebra. ISBN 978-92-1-354131-9.

Observatorio de Género del Poder Judicial. (2018). Estadísticas completas Violencia Doméstica Anual 2018. Violencia Doméstica. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestica/>

- Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia del Poder Judicial (2020a). Resumen Gráfico de Femicidios durante 2019. Femicidios. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/soy-especialista-y-busco/estadisticas/femicidio/>
- Observatorio de Género del Poder Judicial. (2020b). Estadísticas Violencia Doméstica. Violencia Doméstica. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestica/>
- Oliver, M., de los Llanos, L., Vallejo, R., & Hernández, A. (2014). Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. *Apuntes de psicología*, 32(1), 57-63. ISSN 0213-3334
- Organización Mundial de Salud (2007). *Investigando la violencia contra las mujeres*. Primera Edición.
- Palazzesi, A. (2014). Tratamientos psicoterapéuticos brindados a víctimas de violencia sexual en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 11(1), 69-77. ISSN: 1668-7175
- Pascual, A. (2016). Sobre el mito del amor romántico. Amores cinematográficos y educación. *Revista de Educação e Humanidades*, 10, 63-78. ISSN 2182-0171.
- Pereira, S. (2018). Salud, mujeres y violencia doméstica. *Revista Judicial*, (123), 25-39. ISSN 2215-2377
- Pérez-Tarrés, A., Espinosa, L., & da Silva, J. (2016). Prácticas de Autocuidado en Mujeres Víctimas de Violencia de Género. *TUIUTI: CIÊNCIA E CULTURA*, 4(53).
- Rivera, S. (2003). Manual para Realizar Grupos de Apoyo con Mujeres sobrevivientes de Violencia Doméstica. *Centro de Derecho de Mujeres*. Honduras. Litografía López.
- Rodríguez, A. (2020). El tiempo de las mujeres: trabajo y malestar femenino en tiempos de pandemia. *Revista Reflexiones*, 99(2). DOI 10.15517/rr.v99i2.42150

Sagot, M. (2017). ¿UN MUNDO SIN FEMICIDIOS? LAS PROPUESTAS DEL FEMINISMO PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. En: *Feminismos, Pensamiento Crítico y Propuestas Alternativas en América Latina*. pp. 61-78. Buenos Aires: CLACSO.

Serna, I. (2020). Desesperanza prevalente en mujeres víctimas de violencia familia en un hospital de apoyo, Ayacucho. [Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/15918/VIOLENCIA_FAMILIAR_SERNA_YANCE_INGRID.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Villanueva, S. (2017). Modelo de atención psicológica para mujeres víctimas de violencia familiar albergadas en hogares de refugios temporal. *Avances en Psicología*, 24(1), 85-102

Walker, L. (2012) *El Síndrome de la mujer maltratada*. Desclée de Brouwer. ISBN: 8433026097

Zhicay, M., Segarra, J., & Lazo, E. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 2(3), 187-196. ISSN 2528-8008

Zúñiga, M. (2014). Las mujeres en los espacios públicos: entre la violencia y la búsqueda de libertad. *Región y sociedad*, 26(4), 78-100. ISSN 1870-3925.

13. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado Casa de Derechos Desamparados



Municipalidad De Desamparados
Dirección de Desarrollo Humano, Social y Económico



Nombre usuaria: _____

Psicóloga: _____

La Casa de Derechos de la Municipalidad de Desamparados provee dentro de sus servicios gratuitos, atención psicoterapéutica a nivel individual a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia intrafamiliar. Dicho servicio es brindado por la profesional de planta o bien por estudiantes de práctica profesional de psicología que están culminando su grado de licenciatura.

Las estudiantes son supervisadas por la Licenciada Priscilla Fernández Ortiz, misma que se encuentra debidamente afiliada al Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.

El servicio que se le brindará es totalmente confidencial y su participación es completamente voluntaria. No existe un límite determinado de sesiones pues las mismas transcurren según el nivel de compromiso y trabajo interno que usted realice, así como el plan de atención de la persona que le atiende.

Como usuaria del servicio de psicología existen compromisos que usted debe adquirir:

- Guardar respeto y decoro con el personal de Casa de Derechos, área sociocultural de la Municipalidad de Desamparados.
- Debe asistir puntualmente a la cita a la hora acordada. Es necesario que usted recuerde el nombre de la psicóloga asignada.
- En caso de que usted tenga un retraso para llegar puntualmente deberá llamar y dar aviso, en caso de no hacerlo, luego de transcurridos 20 minutos la cita deberá ser reprogramada sin excepción alguna.
- Si por alguna razón usted no puede asistir a la cita, es su deber llamar para cancelar o reprogramar con anterioridad.
- Si es a la primera cita a la que falta sin comunicarse, de inmediato quedará excluida del proceso.
- Después de tres faltas consecutivas a las citas, aun cuando haya llamado para cancelar o reprogramar será excluida del proceso, esto debido a que este tiempo podría ser aprovechado por otra persona con necesidad de espacio terapéutico y denota de su parte falta de interés por el mismo.
- Usted está en su derecho de abandonar el proceso en el momento que así lo desee sin embargo debe comunicar esta decisión a su psicóloga.
- Si por alguna razón usted debe cambiar su número telefónico es fundamental que informe sobre el cambio a su psicóloga
- Si requiere que se le elabore un comprobante de atención debe solicitarlo a la psicóloga que le atiende.
- Si durante el proceso o posterior a el usted requiere una constancia de atención debe solicitarla con una semana de anterioridad.
- Si su psicóloga le realiza alguna referencia para ser entregada en otra institución gubernamental o entidad de la sociedad civil debe presentar la copia con la firma de recibido para que esta conste en su expediente.
- Existen ciertas circunstancias en las que la ley requiere que yo revele, sin su consentimiento, información obtenida durante la terapia. Estas situaciones son:

- a) Si usted atenta contra su propia integridad física
 - b) Si usted amenaza con matar o agredir físicamente a otra persona
 - c) Si un tribunal legítimamente lo ordena
 - d) Si usted revela información relativa a abuso físico, sexual o negligencia de un menor
 - e) Si usted está en terapia por orden judicial
- Manifiesto que es de mi conocimiento que los servicios brindados por Casa de Derechos, área de desarrollo sociocultural de la Municipalidad de Desamparados son gratuitos y están dirigidos a personas de escasos recursos, por lo tanto **DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO**, apercibido (a) de las consecuencias legales que implica la declaración falsa, puedo cometer delito de perjurio o falso testimonio, que **NO** tengo los medios económicos que me permitan contratar a un (a) profesional en psicología.
 - En fe de lo anterior, firmo en Desamparados en fecha de:
_____.
 - FIRMA USUARIA: _____.
 - FIRMA PSICÓLOGA: _____.

Área de Psicología
Teléfono 2219-4976 ext. 104

Fax 22-50-9105

Email: pfernandez@desamparados.go.cr

Anexo 2. Solicitud de atención

Solicitud de atención

Área de psicología



Fecha:					
Nombre completo:					
Edad:					
Número de cédula o documento de identidad:					
Nacionalidad:					
Condición migratoria	Nacional	Residente	Migrante	Solicitante de refugio	Refugiada (o)
Domicilio:					
Celular:			Teléfono Habitación:		

Referido Por	
Municipalidad Desamparados	
Consultorios Jurídicos	
Área legal	
Casa de Justicia	
PANI	
INAMU	
ACAI- ACNUR	
Poder Judicial	
Otro	

Motivo de consulta

¿Está usted viviendo o ha vivido maltrato dentro de su relación de pareja?

Anexo 3. Indicadores tipos de agresión



Agresión que enfrenta

ABUSO FÍSICO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pellizcos | <input type="checkbox"/> Golpes en diferentes partes del cuerpo |
| <input type="checkbox"/> Bofetadas | <input type="checkbox"/> Laceraciones |
| <input type="checkbox"/> Mordiscos | <input type="checkbox"/> Quemaduras |
| <input type="checkbox"/> La aprieta, le deja marcas | <input type="checkbox"/> Fracturas |
| <input type="checkbox"/> Tirones, sacudidas, empujones | <input type="checkbox"/> Amenaza o herida con arma mortal |
| <input type="checkbox"/> Puñetazos | |
| <input type="checkbox"/> Patadas | |
| <input type="checkbox"/> Arroja objetos | |

ABUSO EMOCIONAL

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Insultos verbales o gestuales | <input type="checkbox"/> Control a través de mentiras, contradicciones, promesas o esperanzas falsas |
| <input type="checkbox"/> No reconoce aciertos | |
| <input type="checkbox"/> Ridiculizar | <input type="checkbox"/> Celos |
| <input type="checkbox"/> Rechazar | <input type="checkbox"/> Destruye sus cosas personales (ropa, libros, escritos) |
| <input type="checkbox"/> Manipular, explotar | <input type="checkbox"/> Cuenta sus aventuras con otras mujeres |
| <input type="checkbox"/> Comparar | <input type="checkbox"/> No la deja salir, estudiar, tener amistades, visitar familia |
| <input type="checkbox"/> Distancia afectiva | <input type="checkbox"/> Impide que ella controle los embarazos |
| <input type="checkbox"/> Dejarle de hablar | <input type="checkbox"/> Mata las mascotas para castigar y asustar |
| <input type="checkbox"/> Gritos | |
| <input type="checkbox"/> Culpabilizar | |
| <input type="checkbox"/> Amenazas | |
| <input type="checkbox"/> Crear clima de miedo | |
| <input type="checkbox"/> Criticar | |

ABUSO SEXUAL

- Burlas y críticas con relación a su comportamiento sexual
- Forzar a tener sexo aunque no quiera
- Asedio sexual en momentos inoportunos

- No toma en consideración sus necesidades y sentimientos sexuales
- Infringirle dolor durante al acto sexual
- La insulta diciéndole "puta, frígida"
- Uso de objetos que dañan el cuerpo
- Forzarla a ejercer la prostitución para obtener el dinero que ella gane
- Exigir sexo después de una discusión o luego de haberla golpeado
- Forzarla a tener relaciones sexuales con otras personas
- Exigir sexo con amenazas
- Pide sexo constantemente
- Tocamientos no gratos

ABUSO PATRIMONIAL

- Amenazas de quitar bienes
- Apropiarse de sus bienes mujer a través de engaños o amenazas
- Obligarla a entregar su salario o ingresos
- Apropiarse de sus bienes a través del chantaje afectivo
- Asignar herencias desiguales
- Sus bienes aparecen a nombre del agresor
- Sus bienes son administrados por otras personas que no les permiten opinar o decidir sobre ellos.
- Destruir objetos de valor que le pertenecen
- Destruye sus objetos que representan el patrimonio afectivo e histórico como: fotos, recuerdos.

Anexo 4. Instrumento de valoración de riesgo

Fecha de valoración: ___/___/___

Nombre y Apellidos: _____

Nº de cédula o documento de identificación: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Nombre del agresor: _____



	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO DE MUERTE POR PARTE DE LA PERSONA AGRESORA	SI	NO	Observaciones
1	¿Ha habido agresiones físicas graves que causaron lesiones a la víctima o ameritaron una intervención médica?			
2	¿Ha usado o amenazado con usar un arma de fuego, cuchillo y otra arma letal contra la víctima?			
3	¿Ha intentado el agresor ahorcar a la víctima?			
4	¿Ha forzado a la víctima a tener relaciones o practicar actos de contenido sexual en contra de su voluntad?			
5	¿Ha amenazado con matar a la víctima?			
6	¿Presenta el agresor celos muy intensos, violentos y/o conductas controladoras sobre la pareja?			
7	¿Ha habido un aumento en la frecuencia y/o gravedad de los incidentes violentos en el último mes?			
8	El agresor NO expresa responsabilidad ni culpa por su conducta			
9	¿Hay consumo reciente y abusivo de alcohol y/o drogas por parte del agresor? **			
10	¿Ha interpuesto la víctima medidas de protección, pensión alimentaria o denuncia penal contra el agresor? **			
11	¿Está o ha estado vinculado el agresor con actividades delictivas como pandillas, narcotráfico o crimen organizado? **			
12	¿Siente la víctima que el agresor es capaz de matarla personalmente o a través de terceras personas? **			
13	¿Ha habido intentos o ideas de suicidio de parte del agresor?			
14	El agresor tiene antecedentes penales relacionados con violencia hacia las mujeres y/o delitos sexuales			
15	Al agresor le han interpuesto medidas de protección anteriormente u otras medidas relacionadas con violencia contra la pareja			
16	El agresor ha incumplido medidas de protección o de libertad condicional			
17	Ha existido violencia física hacia la pareja en presencia de los hijos(as) u otros familiares			
18	Ha existido violencia física hacia los hijos (as) u otros familiares			
19	El agresor presenta historial de conductas violentas contra otras personas NO familiares, conocidas o desconocidas			
20	El agresor ha realizado conductas de crueldad contra animales			
21	El agresor tiene historial de reaccionar violentamente frente a las figuras de autoridad (policías, jueces, etc)			

Escala de riesgo:

- 1-3 respuestas afirmativas: **precaución**
- 4-7 respuestas afirmativas: **alto riesgo**
- 7 ó más respuestas afirmativas: **riesgo severo**

La presencia de cualquiera de los primeros 8 factores indican un alto riesgo de muerte para las mujeres
** Una sola de estas situaciones unida a cualquiera de los primeros 8 factores tipifican Riesgo Severo
Este riesgo va a incrementarse en la medida en que se vaya detectando la presencia de factores agravantes

IMPRESIONES FINALES

Favor anote aquí cualquier otra información que considera útil para determinar el peligro potencial a la cual pueda estar expuesta la víctima, así como cualquier recomendación para su intervención posterior.

Funcionaria que realiza la evaluación

Nombre y apellidos: _____

Institución: _____

Cargo o puesto: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfonos de contacto: _____

Anexo 5. Intervenciones diarias



**INTERVENCIONES DIARIAS
AREA PSICOLOGIA**

Bach. Diego Arguedas Rojas

Estudiante Practicante

Fecha	Hora	Nombre	Edad	Identif	Sesión	Expediente	Distrito al que pertenece