

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

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

**ATENCIÓN DE PRIMER Y SEGUNDO ORDEN A MUJERES VÍCTIMAS Y  
SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA OFICINA DE LA MUJER  
DE LA MUNICIPALIDAD DE GOICOECHEA**

**Sustentante:**

Azucena Dulcehe Barrantes Espinoza

B10839

**Comité Asesor:**

Directora: M.Sc. Teresita Ramellini Centella.

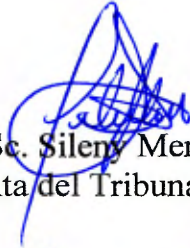
Lectora: Licda. Heidy Hernández Romero.

Lectora: M.Sc. Demalui Amiguetti López

Asesora técnica: Licda. Adriana Villalobos Elizondo.

Octubre, 2019

**Tribunal Examinador**



M.Sc. Sileny Mena Gómez  
Presidenta del Tribunal Examinador



Licda. Adriana Villalobos Elizondo  
Profesora invitada



M.Sc. Teresita Ramellini Centella  
Directora



Licda. Heidi Hernández Romero  
Lectora

M.Sc. Demalú Amiguetti López  
Lectora



Azucena Dulche Barrantes Espinoza  
Sustentante

## **Resumen**

El presente Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de Práctica Dirigida, consistió en la inserción profesional durante 6 meses a tiempo completo, en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea, brindando atención de primer y segundo orden a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica.

Durante la experiencia práctica realizaron actividades propias de un profesional de Psicología como: atención psicoterapéutica individual, atención co-terapéutica en talleres, registro de expedientes, evaluación y entrevistas, supervisiones, revisión bibliográfica, entre otras.

Las intervenciones psicológicas se realizaron siguiendo los protocolos establecidos por la Oficina de la Mujer para la atención de mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica, algunos aspectos que abarcaron estos protocolos fueron: entrevista inicial, evaluación del riesgo, evaluación de exposición a tipos de violencia y secuelas, psicoeducación en tipos de violencia, ciclo de la violencia, Derechos Humanos de las Mujeres, y cómo interponer denuncias y medidas de protección. Respecto a las temáticas trabajadas se destacan los siguientes ejes: identificación de la violencia, socialización del género, roles de género, amor romántico, dependencia emocional, cuidado a otros, autocuidado, desesperanza aprendida, autoestima, crianza de hijos e hijas menores de edad, relación con hijos e hijas mayores de edad, sororidad, suicidio, y prevención de la violencia en futuras relaciones.

La experiencia permitió constatar el importante papel de la psicología en la atención a mujeres que han estado expuestas a violencia doméstica. Además de ratificar que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública por lo cual el Estado debe garantizar acciones

afirmativas para su prevención, atención y erradicación, partiendo desde un marco de Derechos Humanos y desde modelos de atención con enfoques de perspectiva de género.

**Palabras clave:** violencia doméstica, Derechos Humanos de las Mujeres, Perspectiva de Género, Oficina de la Mujer, atención de primer orden, atención de segundo orden, ciclo de la violencia.

## Tabla de contenidos

1. Introducción .....	1
2. Marco de referencia .....	5
2.1 Situación problema .....	5
2.2 Antecedentes .....	10
Antecedentes internacionales .....	10
Antecedentes nacionales .....	13
2.3 Contextualización institucional.....	17
3. Marco conceptual.....	20
3.1 Violencia doméstica o intrafamiliar.....	20
3.2 Violencia o abuso físico .....	21
3.3 Violencia o abuso sexual .....	21
3.4 Violencia o abuso emocional/psicológico .....	22
3.5 Violencia patrimonial.....	22
3.6 Atención de primer orden .....	22
3.7 Atención de segundo orden .....	25
3.8 Valoración de riesgo .....	26
3.9 Ciclo de la violencia.....	26
4. Objetivos .....	28
4.1. Objetivo general .....	28
4.2 Objetivos específicos .....	28
4.3 Objetivo externo.....	28
4.4 Consideraciones ético-legales .....	28
5. Metodología .....	30
5.1 Población meta.....	30
5.2 Modelo de atención.....	31
5.3 Intervención .....	33
5.4 Estrategias de intervención .....	34
Atención de primer orden .....	34
Atención de segundo orden .....	36

Principales temas abordados .....	37
Otras tareas realizadas .....	49
5.5 Supervisiones .....	51
5.6 Evaluación y registro .....	51
6. Resultados .....	52
6.1 Resultados según objetivos específicos .....	52
6.1.1 Aplicar habilidades necesarias para el desarrollo de procesos de atención de primer orden con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica.....	52
6.1.2 Aplicar habilidades necesarias para el desarrollo de procesos de atención de segundo orden con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica.....	53
6.1.3 Colaborar con la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea en la promoción, protección y divulgación de los Derechos Humanos de las mujeres mediante la atención psicológica de primer y segundo orden a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica.....	56
6.2 Temáticas y datos relevantes .....	57
6.2.1 Tipos de violencia y riesgo evaluado.....	57
6.2.2 Temáticas recurrentes en los casos .....	60
7. Limitaciones.....	62
8. Discusión.....	64
9. Conclusiones .....	70
10. Recomendaciones .....	73
11. Referencias bibliográficas .....	74
12. Anexos .....	81
Anexo 1. Boleta de admisión .....	81
Anexo 2. Resumen medidas de protección .....	84
Anexo 3. Infografía Socialización de Género.....	85
Anexo 4. Material para trabajar autoestima .....	86
Anexo 5. Test de Depresión de Beck II .....	89
Anexo 6. Boleta de registro diario .....	91



## **1. Introducción**

*La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, realizada por la ONU hace más de dos décadas, afirma que la violencia contra las mujeres es un asunto de Derechos Humanos que se debe reconocer como una problemática social. Esta declaración además postula que, es necesario entender la violencia contra las mujeres como una problemática que se basa en el género. Una de las formas de violencia más común es aquella que se da en la relación de pareja, entendiéndose como la agresión ejercida por un hombre en contra de una mujer que es o ha sido su pareja (Ferrer y Bosch, 2019).

Según el Instituto Nacional de las Mujeres (2010), Costa Rica no es una excepción a esta problemática, puesto que en el país existe una importante brecha de género que coloca a las mujeres en condiciones desiguales respecto a los hombres; estas diferencias se ejemplifican en espacios como el trabajo remunerado y no remunerado, la atención integral en salud, la cobertura del seguro social, el empleo de calidad, los espacios de participación en la política , y por supuesto en la exposición a violencia intra y extrafamiliar.

La violencia intrafamiliar, según Barrientos, Molina y Salinas (2013) se expresa con agresiones físicas, psicológicas, sexuales y/o patrimoniales. A pesar de que este tipo de violencia no excluye sexo o edad, las estadísticas demuestran que existe una importante diferencia respecto al género de las víctimas, pues las mujeres son las que aparecen mayoritariamente perjudicadas; en Costa Rica para el año 2018 el 80% de las denuncias recibidas por violencia doméstica correspondían a hechos contra mujeres (Poder Judicial, 2019a).

Para proteger los derechos de las mujeres en este y todos los tipos de violencia, Costa Rica cuenta con una serie de instrumentos jurídicos como la Convención contra todas las Formas de

Discriminación hacia las mujeres, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Pará), la Ley contra la Violencia Doméstica (Ley No. 7586), la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (Ley No. 8589) (Giusti, 2011) y la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres (Instituto Nacional de las Mujeres, 2018). Además, diferentes instituciones del Estado realizan labores que tienen que ver con la prevención, atención, disminución y sanción de la violencia intrafamiliar, por ejemplo el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de las Mujeres, y otros.

Uno de los principales entes encargados de brindar información y difusión sobre los derechos de las mujeres mediante la atención y el seguimiento psicológico son las Oficinas Municipales de la Mujer (Municipalidad de Goicoechea, 2017), las cuales nacieron gracias al primer Plan Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI) el cual tuvo como fin articular la participación de las diferentes entidades gubernamentales y guiar la política nacional intersectorial e interinstitucional en lo referente a este tema (Instituto Nacional de las Mujeres, 2012). A través de los años este plan ha sido modificado con el fin de adaptarse a las necesidades contextuales del país, procurando un alcance cada vez mayor. En la actualidad este plan se llama, Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032 (Instituto Nacional de las Mujeres, 2019).

Las mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica presentan consecuencias que varían desde lesiones físicas de todo tipo, hasta abortos, suicidios, trastornos alimenticios, depresión, trastornos de ansiedad, cansancio y fatiga crónica producto de la tensión y el estrés, alteraciones del sueño, distorsiones del pensamiento, sensación de desesperanza e impotencia, entre otros (Claramunt, 1999). Este tipo de violencia, además, afecta negativamente el bienestar y el



funcionamiento de la vida cotidiana de las víctimas pues tiene consecuencias en la salud física, emocional y social, así como en la autoestima, en las capacidades de afrontamiento de la violencia, en la capacidad de protección a futuro, entre otros (Giusti, 2011).

La atención de esta problemática requiere de un abordaje social integral, con acciones orientadas a la atención de carácter interdisciplinario, desde una perspectiva de género y Derechos Humanos, permitiendo un abordaje eficaz y ordenado, que propicie proponer y buscar diferentes alternativas según las necesidades de cada caso, y que sea en función de tomar decisiones que beneficien la vida de las mujeres (Contreras y Denisse, 2014).

En el caso específico de la atención a víctimas de violencia doméstica desde la psicología, se pretende ayudar a enfrentar las consecuencias emocionales, físicas, conductuales y afectivas de la exposición a violencia intrafamiliar desde el acompañamiento terapéutico, con el fin de disminuir los efectos del trauma, recuperarse de las secuelas, mejorar la autoestima, desarrollar una sensación de mayor control sobre el cuerpo y la vida (Huerta, 2003), movilizar recursos que permitan garantizar la integridad física y psicológica de la mujer y sus hijos (Claramunt, 1999), desculpabilizar a la víctima y hacerla sentir comprendida y validada (Lugo, 2015).

La práctica profesionalizante aquí descrita responde al interés personal de la practicante por desarrollar habilidades profesionales en el abordaje psicológico a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica, y a la necesidad de brindar más espacios terapéuticos a las usuarias que acuden a la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea, pues al ser este un servicio gratuito y público presenta una alta demanda, por lo que no siempre es posible cubrirla de manera idónea. En función de esto, la práctica profesionalizante permitió dar soporte al servicio psicológico que la OFIM brinda mediante funciones como, terapia individual, de primer y segundo orden,

apoyo co-terapéutico en talleres, tareas logísticas y de organización, y funcionamiento general de la oficina.

El presente documento incluye el sustento teórico en que se basó la práctica, las actividades realizadas y los resultados concluidos a partir de la experiencia. En resumen, a continuación se detalla la situación problema a la cual responde esta práctica, los conceptos básicos necesarios para la atención a esta población, la metodología y herramientas de abordaje, los resultados recolectados, la discusión y conclusiones pertinentes, las recomendaciones que se consideraron adecuadas, así como las limitaciones encontradas a partir de la experiencia práctica.

## **2. Marco de referencia**

En esta sección se describe la situación problema a la cual respondió esta práctica, los antecedentes nacionales e internacionales referentes a la atención de la temática, y la contextualización de la institución en la cual se desarrolló la experiencia profesionalizante.

### **2.1 Situación problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (2016) la violencia contra la mujer es uno de los problemas de salud pública más graves del mundo, sus estudios indican que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja y el 38% de los asesinatos a mujeres en el mundo son cometidos por la pareja sentimental masculina.

La violencia contra la mujer responde a una diferencia basada en el género, es decir, hay violencia ejercida por hombres en contra de las mujeres que se da por el hecho de ser mujer, esto por la posición social que este género ocupa, la cual corresponde a la de subordinación social, contraria a la de los hombres que históricamente ha correspondido a la de dominador social. Con lo cual, ser mujer es por sí mismo un factor de riesgo para ser víctima de violencia (Ferrer y Bosch, 2019).

De acuerdo a esto, la OMS (2013) afirma que la violencia basada en el género debe entenderse como un problema de salud pública de proporciones epidémicas, puesto que las cifras mundiales arrojan que la violencia en la pareja es soportada desproporcionadamente por mujeres y es infligida por hombres, y que las mujeres y las niñas están en un riesgo muy elevado de sufrir violencia. Además, esta problemática resulta en una violación a los Derechos Humanos y deriva en múltiples consecuencias físicas y psicológicas (Ferrer y Bosch, 2019).

En Costa Rica, en el año 2015 se notificaron 12.941 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales 8.822 correspondieron a población femenina (Ministerio de Salud, 2015). Datos del Poder Judicial muestran además que para el año 2017 se recibieron 18.705 denuncias relacionadas con la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, de las cuales 6.405 correspondieron a incumplimiento de una medida de protección, y 7.344 por maltrato. Es importante considerar que todos estos datos corresponden a un estimado de la realidad costarricense puesto que no todos los casos llegan a ser reportados. Además, para el año 2018 se registraron 24 feminicidios, la más grave forma de violencia de género, pues es el resultado de la violencia escalonada y las relaciones desiguales entre las mujeres y sus parejas pasadas o actuales. (Poder Judicial, 2019b).

Según el Ministerio de Salud (2015), San José fue la segunda provincia con mayor incidencia de notificaciones por violencia doméstica en el año 2015, con una tasa de 3.004 denuncias por cada 100 000 habitantes. En cuanto a los cantones, Goicoechea se ubica en el tercer lugar con mayor incidencia de notificaciones, superado por Coto Brus y Los Chiles.

Respecto a las consecuencias de la violencia doméstica en las mujeres, Lugo (2015) menciona que las mujeres suelen presentar diversos síntomas que atentan contra su salud mental y física. En el caso específico de la salud mental, la exposición a violencia doméstica causa autoestima baja, falta de integración corporal, negación, pasividad, vulnerabilidad a la manipulación, trastornos de sueño, hipervigilancia, cambios de humor, recuerdos intrusivos, desesperanza aprendida, entre otros.

Cuando una mujer vive en un ambiente mediado por el abuso emocional, percibe que su seguridad está comprometida y su autopercepción suele verse distorsionada, esto porque la mujer interioriza los mensajes emitidos por su pareja abusiva ocasionando efectos a largo plazo, como



confusión, ansiedad y autocrítica o incluso depresión mayor y estrés post-traumático (Lugo, 2015). Después de estar expuesta a violencia por un tiempo prolongado la personalidad de la mujer suele verse anulada, lo cual propicia la incapacidad de reconocer la violencia, y por ende de protegerse de esta (Yugueros, 2014).

Según Yugueros (2014) es común que al inicio el maltrato se interprete como muestras de cariño, por lo cual la violencia se normaliza y solapa, y poco a poco va desarrollando un proceso de indefensión en la mujer. Con el tiempo la violencia será cada vez más restrictiva y controladora, pudiendo escalar la expresión a conductas cada vez más peligrosas para la integridad y seguridad de la mujer.

Según Lugo (2015) el efecto negativo que tiene la violencia doméstica en la autoestima tiene que ver con esta dinámica de control y poder en la que está sumergida la víctima casi siempre desde el inicio, pues la violencia ocasiona que la mujer se encuentre cada vez más vulnerable y fácil de manipular. En esta dinámica, la violencia verbal tiene la intención de impactar directa y negativamente el autoconcepto de la víctima, ocasionando distorsión en la confianza en sí misma y cuestionándose su capacidad para vivir sin su abusador y su credibilidad para pedir ayuda.

Por otro lado, la exposición continua a golpes contribuye a disminuir la sensación de control que tiene la víctima sobre su entorno, pues la hace creer que no tiene poder para influir en las conductas y actitudes de su abusador aumentando su impotencia, su sensación de vulnerabilidad e interiorizando su incapacidad para defenderse (Lugo, 2015).

La exposición a violencia doméstica también está asociada a consecuencias socioculturales como la pobreza y el aislamiento social, este último muchas veces se da porque la mujer siente vergüenza y culpa de su situación y prefiere evitar el contacto social, o porque su pareja busca



aislarla para que no abandone la relación. Para la mujer el entorno familiar empieza a generalizarse con el resto de grupos sociales, lo que ocasiona que todos parezcan hostiles y estimula en ella la hipervigilancia, especialmente cuando el contacto con grupos sociales significa riesgo de nuevos incidentes violentos o abusivos (Lugo, 2015).

Toda esta situación de aislamiento y privación aumenta el riesgo de sufrir trastornos mentales e imposibilita el apoyo social el cual, junto con los recursos legales, la estabilidad financiera y un ambiente seguro, destacan como factores primordiales para la recuperación de una víctima de *violencia doméstica* (Lugo, 2015).

Es en estos apoyos sociales donde entra el acompañamiento psicoterapéutico, el cual es primordial para restablecer y procurar la seguridad y el bienestar de la víctima, aportándole una valoración externa positiva que, en conjunto con otros aportes terapéuticos, le permitan resignificar la situación a la que ha estado expuesta y retomar el control de su vida (Lugo, 2015).

Entre los elementos clave que debe tener en consideración cada profesional en salud mental que trabaja con mujeres víctimas de violencia doméstica para generar una recuperación positiva están; siempre es responsabilidad del agresor la conducta abusiva, nunca es culpa de la víctima; algunos comportamientos y respuestas de la víctima que pueden parecer patológicas, como la evasión y la paranoia, son herramientas de afrontamiento que le han permitido sobrevivir al abuso y que por lo tanto se deben trabajar con cuidado; Además es de primordial importancia que el ambiente terapéutico se abstenga de juzgar a la víctima y que genere una sensación de comprensión y aceptación de la realidad que la mujer expone, pues a fin de cuentas esa es su verdad (Contreras y Denisse, 2014).

El espacio terapéutico debe velar por que las víctimas sientan que su verdad está siendo validada, pues esto tiene un efecto crucial en la recuperación. La validación se da cuando entre el/la terapeuta y la víctima existe el acuerdo respecto a que el maltrato al que ha sido expuesta es indignante, que ella no tiene porqué ser tratada así, que no lo merece y que ella no causa el abuso (Lugo, 2015). Además, se debe trabajar desde un enfoque de Derechos Humanos, y una flexibilidad y creatividad por parte del/de la terapeuta que permita lograr las metas (Claramunt, 1999).

El objetivo general de brindar psicoterapia a mujeres víctimas de violencia doméstica o intrafamiliar ejercida por la pareja, es que ellas puedan manejar mejor el trauma, alcanzar una mayor sensación de control sobre su cuerpo y mejorar su autoconcepto (Huerta, 2003), así como disminuir o erradicar sus consecuencias y garantizar la integridad física y psicológica de las víctimas (Claramunt, 1999).

Tomando en cuenta que la problemática de violencia doméstica contra las mujeres en Costa Rica presenta alta incidencia en Goicoechea, y que una de las principales herramientas para su recuperación y afrontamiento corresponde a la atención psicoterapéutica, se realizó la coordinación de la presente práctica profesionalizante con la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea, para la inserción a tiempo completo en atención psicológica de primer y segundo orden a mujeres víctimas de violencia doméstica ejercida por sus parejas actuales y/o pasadas.

## 2.2 Antecedentes

En esta sección se presentan los principales antecedentes internacionales y nacionales referentes a la atención psicológica a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica.

### *Antecedentes Internacionales*

Contreras y Denisse (2014) realizaron un Protocolo especializado para Instituciones Públicas de El Salvador que brindan atención a mujeres que enfrentan violencia; en este protocolo se especifica que toda institución pública tiene el compromiso de velar por el cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales en cuanto a Derechos Humanos e igualdad de género, esto con el fin de resguardar la salud e integridad de las mujeres víctimas de violencia.

El protocolo describe las labores y el tipo de intervención que se debe realizar desde cada área profesional y social. En el caso de la atención psicológica Contreras y Denisse (2014) señalan que se basan en tres objetivos: 1) identificar o detectar la situación de violencia de la usuaria y que ella pueda reconocerla, 2) conocer el impacto que ha generado la situación de violencia a la mujer y sus hijos e hijas, y 3) empoderarla para que pueda potenciar sus capacidades y habilidades, y lograr retomar el control en la toma de sus propias decisiones.

Además, Contreras y Denisse (2014) destacan que los/las profesionales en psicología deben facilitar la explicación y comprensión de las experiencias de violencia enfrentadas por las mujeres, así como apoyarlas y guiarlas para que puedan superar los sentimientos de estigmatización, impotencia, culpa y vergüenza consecuencia del maltrato.

En el caso específico de la atención de primer orden las autoras mencionan que existen cuatro técnicas básicas desde las cuales se realiza la atención en crisis en las instituciones públicas

de El Salvador y que fueron tomadas en cuenta para este trabajo: a) Acercamiento, el cual permite reconstruir y entender lo sucedido, así como fomentar la catarsis mediante el contacto visual, el habla y la escucha; b) Contacto empático, que es la capacidad del terapeuta para hacer sentir a la mujer que está siendo comprendida y que no hay juicios y valores morales de por medio; c) Reaseguramiento, para reforzar el nivel de fortaleza y poder de cambio que tiene la mujer al mismo tiempo que dimensiona y acepta su realidad; y por último d) Búsqueda de opciones, tomando en cuenta la realidad de la mujer, la evaluación de riesgo y que es ella quien toma la decisión final (Contreras y Denisse, 2014).

Este modelo de atención permite que, desde la atención psicológica, se atienda y canalice el estado anímico, emocional y psicológico de la mujer, así como identificar daños o consecuencias de la violencia, reconocer o generar redes de apoyo, evaluar la situación de riesgo, estabilizar cuando se encuentre en una crisis emocional y fortalecer la autoestima y autonomía de las mujeres consultantes (Contreras y Denisse, 2014).

López, Muñoz y Gonzáles realizaron una investigación para conocer los resultados de la consulta multidisciplinaria de protección a las mujeres que denuncian violencia íntima o de pareja en Cienfuegos de Cuba en el año 2010. Este trabajo evaluó la satisfacción de las víctimas respecto a la consulta Multidisciplinaria de Sanidad y valoró si esta generó cambios a nivel cognitivo y afectivo, también postuló que para un buen contacto con el servicio psicológico es necesario que el terapeuta realice una escucha activa que invite a la mujer a hablar en un ambiente seguro, de confidencialidad y privacidad. Además de la importancia de dejarle en claro la disposición de ayuda que se tiene con ella (2013).



En cuanto a la atención psicológica propiamente dicha se tuvo en cuenta lo que López, Muñoz y Gonzáles (2013) postulan respecto a que, para proporcionar una ayuda concreta el/la terapeuta debe intentar estabilizar el malestar psicológico, guiar a la mujer para que pueda tomar decisiones racionalmente, darle tiempo para decidir y acompañarla en el planteamiento de objetivos a corto plazo. Así, también el/la terapeuta debe propiciar que la mujer pase de una posición de víctima pasiva a una transformadora, y que pueda encontrar el potencial positivo de la crisis. Se le debe invitar a realizar todo paso por paso y a descubrir que puede vivir una vida sin violencia si está dispuesta a realizar cambios y vencer obstáculos. Para el/la terapeuta es preponderante evaluar la necesidad de involucrar otros niveles de atención que complementen el proceso.

Este tipo de intervención se utilizó como referente puesto que el estudio dio como resultado un buen nivel de satisfacción en las usuarias, ya que indicaron que externalizar lo sucedido y expresar las emociones facilita encontrar alternativas y prepararse para no volver a vivir algo así. Algunas herramientas de intervención fueron: comprensión, clarificar, instruir, experiencia emocional correctiva, señalamiento de potencialidades, apoyo emocional, entre otras. (López, Muñoz y Gonzáles, 2013)

Rodríguez, Pérez, Moratilla, Pires, Escortell, Lasheras, Domínguez, Baltuille, López, Millán, Arranz, Pascual, Martín y García, también realizaron en el 2008 un protocolo de atención pero enfocado a la atención primaria en el abordaje de violencia de pareja hacia las mujeres, en Madrid, España.

Durante la realización de la práctica profesional se tomó en cuenta lo que este protocolo destaca que debe tener en consideración el o la profesional que trabaje en la atención primaria de mujeres víctimas de agresión, lo cual es que la intervención puede ser vital para las decisiones que



tome la mujer respecto a su proceso y situación de violencia. A partir de esto se debe procurar realizar una detección y valoración de la situación de violencia poniendo atención a signos, actitudes y comportamientos que suelen ser indicadores. Esta indagación se realiza de manera respetuosa, evitando estereotipos y prejuicios. Posterior a esto se decidirá, según sea el caso, qué plan de acción e intervención se realizará tomando en cuenta que debe adaptarse a la situación de la mujer, procurar atención multidisciplinaria, elaborar un plan de seguridad y repasarlo periódicamente si se considera necesario. El éxito de la intervención no depende de si decide abandonar o no a la pareja, la mujer es quien toma las decisiones y debe hacerlo en un estado tranquilo, cuando ella lo considere oportuno y buscando lo que ella considere que le de bienestar (Rodríguez, et al., 2008).

Se consideró además que Rodríguez, et al. (2008) destacan que en la atención primaria se debe tener en cuenta que la mujer se suele presentar en estados físicos y emocionales alterados, ya que puede existir un riesgo inmediato o inminente para su vida o la de sus hijos e hijas, y que este es un espacio muy importante para alcanzar un potencial de cambio e incorporar a la mujer a un acompañamiento de segundo orden.

### *Antecedentes Nacionales*

En el año 2016, se realizó una práctica profesional que tenía como objetivo apoyar procesos de atención psicológica a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género. Esta experiencia se basó en la atención en primer y segundo orden, así como en modalidad grupal, en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela (López, 2016).

López (2016) destaca que en la atención primaria a mujeres víctimas de violencia de género es necesario procurar movilizar los recursos externos que aumenten la seguridad de la mujer y sus

hijos e hijas, tener una participación activa en la búsqueda de soluciones inmediatas, contribuir a la recuperación del equilibrio (superar el estado de crisis), guiar para que la mujer comprenda la situación de crisis y de violencia, colocar los problemas y alternativas en orden de prioridad, acompañar en la definición de metas y la elaboración de plan, así como promover un enfoque de vida positivo.

En cuanto a la atención de segundo orden el autor señala que el acompañamiento psicoterapéutico debe revisar el progreso y los obstáculos relacionados al plan de acción formulado en la atención primaria, evaluar el contexto de la crisis (situación de la mujer, estrategias y recursos para afrontar otras situaciones críticas y efectos de la violencia crónica), evaluar los problemas pendientes por resolver, educar en temas de interés para el bienestar, esbozar metas a corto y mediano plazo y cómo cumplirlas, y acompañar y guiar en la toma de decisiones (López, 2016).

En general, la práctica profesionalizante realizada en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela permitió identificar la necesidad de, incluir en futuras experiencias prácticas, estrategias de psicoeducación y contención emocional en los procesos terapéuticos individuales, además, que para abordar cada caso se trabaje desde una perspectiva que entienda la violencia basada en el género como una problemática social y no como una situación meramente individual y aislada.

Por último, el autor destaca la necesidad de brindar atención de este tipo en las instituciones públicas de Costa Rica y la necesidad de implantar mayores esfuerzos en la prevención de este problema (López, 2016).

En el año 2005, Campos presentó una Sistematización del Modelo de Atención de la Violencia Intrafamiliar y Abuso Extrafamiliar en el Programa de Atención Integral en Salud (PAIS),

del área de Montes de Oca. Esta sistematización, entre otras cosas, destacó los niveles de atención brindados en este centro de salud, los cuales se dividen en promoción, prevención, detección y registro de la violencia intrafamiliar, así como atención a las personas afectadas y a los ofensores.

Si bien la sistematización no detalla la labor de la psicología en estos niveles de atención, si describe cómo se orienta la atención individual a personas víctimas de violencia doméstica, aspecto que fue de suma importancia para la realización de esta práctica; Primero se procura la contención de la persona mediante la escucha, la confidencialidad y el brindarle un espacio seguro, además se le informa respecto a las medidas de protección, las instituciones a las que puede acudir, y se indaga y señala los recursos personales y externos que tenga. Se busca también orientar para que pueda asimilar la información y generar un mayor empoderamiento, superar la crisis y recuperar la capacidad de toma de decisiones. Se procura dar un seguimiento sistemático de la evolución, seguridad y efectividad de las estrategias empleadas, así como referir a los profesionales o áreas necesarias para una atención más integral (Campos 2005).

Por otro lado, en 1999, Claramunt propuso una Guía de trabajo para la intervención en crisis de mujeres maltratadas, la cual es uno de los pilares teóricos para la realización de esta práctica. Esta guía expone que la intervención en crisis en mujeres víctimas de violencia doméstica constituye uno de los recursos fundamentales para el proceso de ayuda y recuperación pues por lo general es el primer paso para una serie de intervenciones y servicios que buscan la seguridad y la protección de las víctimas.

Según Claramunt (1999) las/los profesionales que intervengan en este tipo de atención deben movilizar la mayor cantidad de redes de apoyo con los que cuenten las mujeres y tener claro que el principal objetivo es asegurar la seguridad personal: física y psicológica. Además, en estos

tipos de intervención se debe tomar en cuenta que el estado de shock que presente la mujer depende de la severidad y magnitud del evento precipitante, así como de la desesperanza que posea y la perturbación de las expectativas de vida. Por último, la intervención de primer orden debe procurar posibilitar una vida libre de violencia y utilizar el potencial del periodo para generar un cambio positivo.

Es de vital importancia para la intervención en crisis a mujeres víctimas de violencia doméstica tener claro que: la violencia conyugal es una violación de los Derechos Humanos de la mujer, por lo que estos siempre deben ser validados, protegidos y fomentados por encima de las atribuciones sociales a las familias. Las decisiones que se deban tomar deben priorizar el bienestar de la mujer, pero además velar por el bienestar superior de los hijos e hijas. Se debe tomar en cuenta que existe un contexto social y político en el que se dan estas situaciones y que son resultado de distintas formas de opresión y discriminación social. El comportamiento violento es responsabilidad del agresor, nunca de la persona agredida. La violencia doméstica puede ser detenida pero aún así debe ser sancionada pues no es justificable (Claramunt, 1999).

Para efectos de esta práctica profesionalizante se destacan los aportes de Cecilia Claramunt y Josué López como hallazgos oportunos a tomar en cuenta, especialmente al considerar que ambos aportes tienen un acercamiento contextual similar al correspondiente a esta práctica. El trabajo realizado por López en 2016 se considera un acercamiento y una guía académica para que más estudiantes de la carrera de psicología y afines, opten por realizar prácticas profesionales que aporten a las diferentes Oficinas de la Mujer distribuidas a lo largo del país. Y en el caso del aporte teórico de Claramunt, se considera una guía práctica fundamental para cualquier profesional costarricense que realice labores en la intervención de mujeres víctimas de violencia doméstica.



### 2.3 Contextualización institucional

En Costa Rica se creó la primera Oficina de Programas para la Mujer y la Familia en 1974, esta oficina pertenecía al Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes y tenía como fin coordinar las acciones relacionadas con la Primera Conferencia Mundial de la Mujer en México, realizada en 1975. Debido a su crecimiento esta oficina se convirtió en el Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia en el año 1986 y funcionaba como un ente rector en políticas nacionales en pro de las mujeres (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017a).

Posteriormente, el Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia se convirtió en el Instituto Nacional de las Mujeres mediante la Ley No. 7801 (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017a), el cual es un mecanismo nacional para promover y proteger los Derechos Humanos de las mujeres. Actualmente los fines de esta institución, según el Artículo 3 de la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (1998) son:

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.

Algunos de los servicios que brinda el INAMU (Instituto Nacional de las Mujeres, 2014):

- Delegación de la Mujer, donde las mujeres pueden realizar consultas y solicitar asesoramiento, además se les brinda atención psicoterapeuta individual y asesoría legal.
- Centros Especializados de Atención y Albergue Temporal a las Mujeres Víctimas de Violencia, sus hijos e hijas (CEAAM), esta es una alternativa para las mujeres que no tienen recursos de apoyo y se encuentran en alto riesgo de muerte debido a la violencia.
- Centro de Información y Orientación, el cual ofrece atención a mujeres en temas como pensiones, asuntos laborales, becas, subsidios, y otros.

La ley No. 7801 además de propiciar la creación del Instituto Nacional de las Mujeres y los servicios que este brinda, generó la apertura de las Oficinas Municipales de la Mujer, las cuales son mecanismos para la promoción de los derechos de las mujeres en cada localidad donde se encuentran (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017b).

Las Oficinas Municipales de la Mujer tienen el objetivo de impulsar programas, proyectos, políticas y acciones que permitan el avance en el ámbito de los derechos de las mujeres, la igualdad y la equidad de género en cada localidad donde se ubican, brindando información a las mujeres sobre sus derechos, fomentando la participación comunitaria de éstas, refiriéndolas a servicios y programas estatales según sea necesario, brindando atención especializada en violencia

intrafamiliar, sensibilizando a actores locales en el tema de derechos y género, entre otros (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017b).

Es en una de estas Oficinas Municipales de la Mujer en la cual se realizó la presente práctica profesionalizante. Específicamente se trabajó en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea, dicho Gobierno Local cuenta con un Cuerpo Administrativo, una Dirección Administrativa y Financiera, una Dirección Jurídica, una Dirección de Gestión Ambiental, una Dirección de Ingeniería, una Unidad Técnica de Gestión Vial Municipal y una Dirección de Desarrollo Humano. Este último departamento está conformado por la Oficina de Diversidad, la Oficina de Niñez, Adolescencia y Adulto mayor y la Oficina de la Mujer en la cual se realizó esta intervención.

La Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea se divide en cuatro áreas de trabajo: la atención y prevención de la violencia intrafamiliar, el liderazgo femenino, la empresariedad y el área de género, actividad física y salud. Es en el área de atención y prevención en la cual se inscribe la presente práctica profesional. Esta área tiene como objetivo brindar información, atención, capacitación y difusión de los derechos de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar, de género y/o sexual, principalmente mediante la atención y el seguimiento psicológico (Comunicación personal, 28 de marzo, 2017). El desarrollo de la práctica profesional se centró en fortalecer el área de atención y seguimiento psicológico mediante la atención de primer y segundo orden a mujeres víctimas de violencia, de tal manera que la inserción significó un aporte importante al equipo de profesionales que laboran en esta área y en la oficina en general.

### **3. Marco conceptual**

A continuación, se detallan los conceptos y definiciones que guiaron las intervenciones psicoterapéuticas realizadas en la práctica dirigida, esto incluye qué se entiende por violencia doméstica o intrafamiliar, los actos que se consideran violencia y el tipo de violencia al que corresponden, y los métodos de intervención y aspectos fundamentales a tomar en cuenta para abordar y comprender cada caso.

#### **3.1 Violencia doméstica o intrafamiliar**

Lugo (2015) define la violencia doméstica como un comportamiento abusivo por parte de uno de los miembros de la pareja, con el fin de imponer y mantener el poder y el control sobre el otro. La intención del agresor es manipular, intimidar y amenazar a la víctima para que esta no pueda pedir ayuda y continúe en la relación.

La violencia doméstica se da no solo en parejas sentimentales sino también en miembros de un mismo núcleo familiar que tienen alguna relación de consanguinidad. Esta se expresa con agresiones físicas, psicológicas, sexuales y/o patrimoniales (Barrientos, Molina y Salinas, 2013).

La violencia doméstica ocurre en cualquier estatus social y económico, nivel educativo y grupo social, el factor de riesgo principal es ser mujer (Lugo, 2015).

Además, la Ley N° 7586 contra la Violencia Doméstica (1996) de Costa Rica define como violencia doméstica:

“Acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por

una relación de guarda, tutela o curatela y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó” (p.2).

A continuación, se conceptualizan los cuatro tipos de violencia doméstica que se tomaron en consideración para la práctica profesionalizante y que se encuentran definidos en la Ley contra la Violencia Doméstica (1996) de la legislación costarricense.

### **3.2 Violencia o abuso físico**

Se refiere al uso intencional de la fuerza física causando discapacidad, daño o incluso la muerte. Algunas conductas que demuestran maltrato o abuso físico son abofetear, quemar, empujar, estrangular, entre otros (Lugo, 2015).

Para la Ley N° 7586 contra la Violencia Doméstica (1996) de Costa Rica, violencia física corresponde a cualquier “acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona” (p.2).

### **3.3 Violencia o abuso sexual**

El maltrato o abuso sexual se da cuando una persona es forzada o no consiente voluntariamente participar en un acto sexual de cualquier tipo. Se considera abuso tanto cuando solo se da una tentativa como cuando se ejecuta el acto (Lugo, 2015).

Sobre esto la Ley N° 7586 contra la Violencia Doméstica (1996) de Costa Rica estipula que la violencia sexual es:

“Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas” (p.2).

### **3.4 Violencia o abuso emocional/psicológico**

Se da cuando se causa a una persona trauma psicológico o emocional a través de actos o amenazas hacia esa persona o su familia y amigos. Algunas conductas que muestran maltrato o abuso emocional o psicológico son: aislar a la persona, privar el acceso a recursos básicos y/o financieros, humillarla, entre otros (Lugo, 2015).

Sobre esto la Ley N° 7586 contra la Violencia Doméstica (1996) de Costa Rica menciona que son conductas que degradan o controlan acciones, creencias, decisiones y comportamientos de la víctima, ya sea por medio de intimidación, manipulación o amenazas.

### **3.5 Violencia patrimonial**

Según la Ley N.7586 contra la Violencia Doméstica (2017) la violencia patrimonial se da cuando se realiza daño, sustracción, retención, destrucción o transformación de objetos, bienes o incluso documentos personales y recursos económicos de un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción y otros.

### **3.6 Atención de primer orden**



La atención de primer orden consiste en una intervención brindada en períodos de crisis. Cuando ésta es dirigida a situaciones de violencia tiene como principal orientación la protección de la vida humana, esto porque la persona maltratada suele estar en una situación de riesgo alto a la reincidencia del maltrato o incluso a la posibilidad de muerte. El propósito principal de mantener en buenas condiciones la vida de la persona afectada se funda en que en casos de emergencia o crisis por violencia intrafamiliar existe una alta probabilidad de correr peligro tanto físico como psicológico (Claramunt, 1999).

Las metas principales de esta modalidad de atención individual son: 1) Brindar mayor seguridad y reducción de riesgos para la mujer, y sus hijos e hijas. Para alcanzar esto el/la terapeuta debe procurar la movilización de los recursos externos que tenga la mujer para aumentar así su seguridad y la de los hijos e hijas, la contribución a superar el período de desequilibrio, la participación activa en la solución de las necesidades inmediatas y la importancia de brindar apoyo; y 2) Usar el potencial de la crisis para incentivar a cambios positivos en la cotidianidad partiendo de la situación que la precipitó, esto a partir de tener en cuenta la necesidad de presentar diferentes alternativas para que la mujer pueda comprender la crisis y la violencia, así como el significado que esta pueda tener en su vida, examinar en conjunto los problemas y las alternativas bajo un orden de prioridad, elaborar en conjunto planes y metas futuras, brindar alternativas a problemas inconclusos y propiciar un enfoque de vida positivo (Claramunt, 1999).

El primer encuentro con una mujer víctima de violencia debe visualizarse como una oportunidad que permite ofrecer alternativas para aumentar su seguridad personal, por ello es primordial la evaluación del riesgo por parte del o la terapeuta, la movilización de recursos internos y externos, y la elaboración de un plan de seguridad (Claramunt, 1999).

Tareas específicas para el primer encuentro con una mujer víctima de violencia (Claramunt, 1999):

- Identificar el suceso desencadenante de la crisis en el contexto de violencia intrafamiliar para poder iniciar el proceso de intervención.
- Brindar apoyo emocional y empatía.
- Evaluar los riesgos y problemas, así como los recursos para dar soluciones o disminuir los daños.
- Identificar el problema principal.
- Priorizar problemas y necesidades.
- Elaborar en conjunto el plan de acción y de seguimiento.

Además, según Contreras y Denisse (2014) es importante identificar circunstancias o conductas indicadoras de una situación de crisis, por ejemplo:

- Dificultad para pensar con claridad, por ejemplo, en cuanto a las soluciones para enfrentar la situación de violencia.
- Dificultad para reconocer y comprender la violencia a la que se está expuesta, ya que esta es disonante con las expectativas y creencias.
- Problemas para concentrarse, falta de interés hacia las cosas, dispersión total, llanto recurrente, ideas incoherentes, incapacidad para escuchar, ansiedad, angustia intensa y/o depresión.

- En algunos casos también pueden presentarse alteraciones físicas como taquicardia, palpitaciones, náuseas, sensación de ahogo, entre otros.

### 3.7 Atención de segundo orden

Esta modalidad de atención sucede a la de primer orden y se orienta al empoderamiento personal de la mujer y la reducción de las secuelas de la violencia, además analiza el significado de la relación conyugal, las alternativas para continuar o abandonar la relación y buscar el potencial positivo de la crisis para preservar en buenas condiciones la vida (Claramunt, 1999).

Según Contreras y Denisse (2014) este nivel de atención tiene cuatro objetivos básicos: Que la mujer reconozca su situación de violencia, indagar en las secuelas y consecuencias producto de la violencia, identificar y señalar los recursos y redes de apoyo con los que cuenta, y fortalecer la autoestima y autonomía de las mujeres. Estos objetivos se alcanzan implementando técnicas e instrumentos definidos según las necesidades propias, psicológicas y emocionales de cada caso. Además, Claramunt (1999), menciona que existen las siguientes tareas específicas en la atención de segundo orden: a) Revisar el progreso y los obstáculos en relación al plan de acción de la atención de primer orden; b) Evaluar el contexto de crisis, lo cual requiere evaluar el contexto situacional de la mujer, las estrategias y los recursos que ha utilizado, así como evaluar las estrategias de sobrevivencia y los efectos de la violencia crónica; c) Indagar en los problemas pendientes por resolver; d) Brindar educación en temas relevantes; e) Fijar metas a corto y mediano plazo; f) Elaborar en conjunto un plan de acción que permita cumplir las metas; y g) Acompañar en la toma de decisiones.

Es importante señalar que esta modalidad de atención elabora un plan de acción específico para cada caso en función de las necesidades, definiendo cantidad de sesiones, duración,

periodicidad. y como ya se mencionó, técnicas, según la complejidad y condiciones de la usuaria, además el avance o modificación del proceso dependerá de cada caso (Contreras y Denisse, 2014).

### **3.8 Valoración de riesgo**

La valoración de riesgo consiste en una entrevista, al inicio del proceso terapéutico y cuando la usuaria notifique un evento de violencia, la cual tiene como fin recolectar información que permita determinar si la persona entrevistada se encuentra en una situación de violencia que signifique un riesgo inmediato o inminente para su vida. Existen criterios generales para realizar esta valoración, en el caso del trabajo que se realizó en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea los criterios fueron: fecha del último incidente, tipo de violencia, características de la agresión y factores de riesgo (recibir amenazas de muerte, embarazo, abuso sexual, amenaza o intento de suicidio, entre otros). De acuerdo a los resultados de la valoración se definen los pasos a seguir en la intervención psicoterapéutica (Comunicación personal, 28 de marzo, 2017).

### **3.9 Ciclo de la violencia**

Walker (2015) menciona que el ciclo de la violencia se compone de 3 fases; en la primera fase la tensión comienza a notarse y ocurre algún incidente en el que el agresor violenta a la víctima, busca el perdón y la tensión vuelve a bajar, aunque no por completo pues se siguen dando incidentes que acumulan la tensión. Esta dinámica se repite hasta que se alcanza la segunda fase, la explosión, en esta fase el incidente genera una expresión de violencia más intensa, usualmente aquí se dan las agresiones más graves. En la tercera fase, después del incidente violento más grave el agresor busca el perdón, se reduce la tensión aún más que en la primera fase y se llega al periodo de “Luna de miel”, o sea la reconciliación. Después de la fase tres el ciclo vuelve a empezar.



Es importante tomar en cuenta que existe una alta probabilidad de que las agresiones de la fase dos se vuelvan más graves a medida que se repite el ciclo, de igual forma la fase tres dura cada vez menos. En casos extremos la tensión no baja nunca y más bien existe un riesgo importante contra la vida, mientras que en otros casos la fase tres significa una ausencia de tensión que se refuerza para poder mantener relación. Para atender el ciclo de la violencia es necesario que el análisis no deje por fuera ninguna de las fases y entender que no es sencillo romper un vínculo de este tipo (Walker, 2015).

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Desarrollar competencias profesionales relacionadas con los procesos de atención psicológica de primer y segundo orden con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica.

### **4.2 Objetivos específicos**

1. Aplicar habilidades necesarias para el desarrollo de procesos de atención de primer orden con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica.
2. Aplicar habilidades necesarias para el desarrollo de procesos de atención de segundo orden con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica.

### **4.3 Objetivo externo**

Colaborar con la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea en la promoción, protección y divulgación de los Derechos Humanos de las mujeres mediante la atención psicológica de primer y segundo orden a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

### **4.4 Consideraciones ético-legales**

Al ser esta una práctica profesionalizante para su desarrollo se tomó en cuenta lo establecido por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicólogos de Costa Rica y la legislación costarricense, considerando que fue ejercida en una institución pública encargada de la atención en materia de Derechos Humanos, por lo cual se acató el artículo 5 de la Ley N° 8589 Penalización de la Violencia contra las Mujeres (2007), respecto a las obligaciones de las y los funcionarios públicos:

“Quienes, en el ejercicio de sus funciones, estén obligados a conocer de situaciones de violencia contra las mujeres, en cualquiera de sus formas, o a resolverlas, deberán actuar ágil y eficazmente, respetando tanto los procedimientos como los Derechos Humanos de las mujeres afectadas; de lo contrario, podrán incurrir en el delito de incumplimiento de deberes” (p.1).

Con el fin de cumplir con la normativa de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoecheay, en general, con la legislación asociada a la atención de mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica, se realizaron repasos periódicos del contenido de documentos pertinentes, especialmente en cuanto a temáticas legales que no competen directamente a la psicología pero que fueron de suma importancia para las intervenciones.

Por último, se destaca que no se desarrolló ninguna actividad que no haya sido aprobada previamente por la asesora técnica y el comité asesor. Además, al inicio de cada intervención las usuarias fueron informadas sobre los alcances, limitaciones e implicaciones de la intervención, el proceso de supervisión que acompañó las sesiones, el manejo confidencial de la información que refirieron, lo registrado en los expedientes y los informes.

## **5. Metodología**

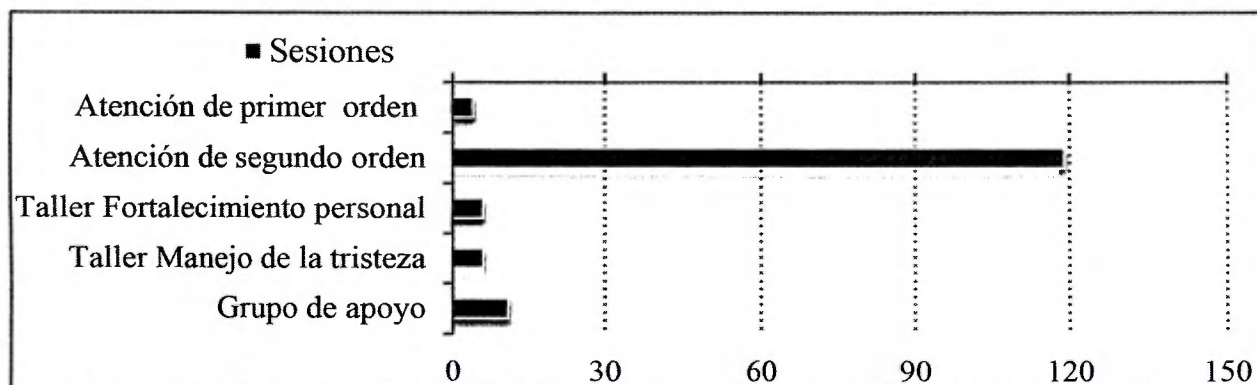
### **5.1 Población meta**

Durante el desarrollo de la práctica profesional se brindó atención psicológica individual a 26 mujeres entre 17 y 64 años de edad, todas residentes de la provincia de San José, que solicitaron apoyo o fueron referidas a la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea debido a situaciones de violencia doméstica experimentadas en la actualidad o en el pasado. De estos 26 casos, 4 requirieron atención de primer orden, y los 26 recibieron atención de segundo orden, pero además 3 de estos casos correspondieron al cumplimiento del objetivo externo. También se brindó acompañamiento como co-terapeuta en 2 talleres y en el grupo de apoyo.

Específicamente se realizaron: 4 sesiones de atención de primer orden, 119 sesiones de segundo orden, de las cuales 23 correspondieron a sesiones de encuadre y 96 a sesiones de seguimiento. Respecto a los talleres, se acompañó en 2 talleres de 6 sesiones cada uno, y en 11 ocasiones al grupo de apoyo.

A continuación, se muestra la síntesis de las intervenciones realizadas:

**Gráfico 1. Síntesis de sesiones realizadas según intervención.**





## 5.2 Modelo de atención

El abordaje y comprensión de la violencia doméstica hacia las mujeres debe realizarse desde una perspectiva que sea contraria al androcentrismo que históricamente ha dominado la visión del mundo, por ello esta práctica profesionalizante parte desde la perspectiva de género, la cual es un enfoque que permite actuar tomando en consideración las desigualdades entre hombres y mujeres (Ferrer y Bosch, 2019).

A continuación, se describen los enfoques que sustentaron y guiaron la atención psicológica brindada en esta práctica profesionalizante.

### *Perspectiva de Género:*

Según Trejos (2017), la perspectiva de género es un enfoque que pretende visibilizar las diferencias entre los hombres y las mujeres, especialmente aquellas asignadas por determinación cultural. Esta perspectiva pretende que se mejoren las condiciones de vida de ambos géneros incidiendo en el sistema social y político, transformando la posición de desventaja en que históricamente han sido colocadas las mujeres, tanto en espacios públicos como privados, eliminando las inequidades, la subordinación y el dominio al que han sido expuestas.

Algunas de las acciones que busca promover este enfoque son:

- Que las actividades productivas y reproductivas se redistribuyan equitativamente.
- Que la valoración de los trabajos que realizan los hombres y las mujeres sea justa. Especialmente los relacionados con la crianza, el cuidado y las labores domésticas.

- Modificar las estructuras sociales, políticas, legales y simbólicas que reproducen la desigualdad.
- Fortalecer en las mujeres el poder de gestión y decisión.

Además, respecto a las intervenciones y acciones enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres, el Instituto Nacional de las Mujeres (2018) señala que este enfoque propicia tomar en cuenta las diferencias sexo-género como fuente de discriminación a las mujeres, debido a que las construcciones en torno a estos conceptos han tenido como efecto directo la desigualdad de las mujeres con respecto a los hombres en todos los ámbitos de la vida. Trabajar a partir de este enfoque permite entender y accionar en función de que, las construcciones sociales alrededor del género no son fijas, sino más bien deben modificarse para poder alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres. Esto incluye propiciar espacios, políticas e intervenciones que fomenten la autonomía de las mujeres en todos los ámbitos de la vida respetando y tomando en cuenta las diversidades y variedad de experiencias identitarias.

### ***Derechos Humanos y derechos de las mujeres:***

Este es un enfoque universal utilizado para la promoción y protección de los Derechos Humanos, o sea el bienestar humano y su desarrollo, colocando como eje de acción las necesidades de las personas (Instituto Nacional de las Mujeres, 2018).

Los Derechos Humanos son inherentes, irrevocables, inalienables, intransmisibles e irrenunciables, y además es obligación del Estado protegerlos (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017).

La violencia y desigualdad contra las mujeres es un hecho que se sigue perpetuando puesto que solo el hecho de ser mujer es un factor de riesgo en las sociedades actuales; este enfoque tiene un carácter irreductible con los derechos de las mujeres, y obliga a los Estados a proteger y garantizar los Derechos Humanos de las mujeres, promoviendo la implementación de programas, leyes y políticas que generen cambios culturales y estructurales (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017).

### **5.3 Intervención**

La práctica profesional se realizó durante 6 meses a tiempo completo brindando atención de primer y segundo orden de manera individual. Además, durante los 6 meses se colaboró en otras tareas propias de la Oficina de la Mujer con el fin de alcanzar un aprendizaje más integral y profesional, por tanto, además de las terapias individuales se realizaron tareas administrativas, se colaboró con la organización de actividades y proyectos propios de la oficina, y se acompañó a las psicólogas de la oficina en la facilitación de varias sesiones grupales de diferentes talleres.

Las estrategias de intervención y protocolos utilizados para la atención individual de primer y segundo orden se basaron primordialmente en: recolección de datos demográficos, valoración de riesgo que incluye fecha del último incidente, expresiones de la o las agresiones según el tipo (emocional, física, sexual y/o patrimonial) y factores de riesgo (anexo 1). Además, a medida que se escuchaba el motivo de consulta en la primera sesión, se brindó un proceso de psicoeducación básico propuesto como protocolo por parte de la oficina para cada proceso terapéutico individual y grupal, esto porque muchas de las mujeres asisten una única vez a la oficina. Este proceso procura que después del primer acercamiento con la oficina, las usuarias cuenten con información general que les sea útil en caso que deban actuar en pro de su seguridad, especialmente en caso que las

usuarias asistan a una única sesión. El objetivo de este proceso psicoeducativo es que las usuarias puedan identificar la violencia, reconocer sus derechos, y saber a dónde y cómo acudir en caso de necesitar ayuda o poner una denuncia. Para ello se les explica los tipos de violencia, el ciclo de la violencia y cómo proceder con las denuncias, además si la valoración de riesgo lo sugiere, en este espacio se crea el plan de seguridad con el que va a contar la usuaria en caso de situaciones graves de violencia doméstica y que atenten contra su vida.

En las sesiones siguientes se trabajaron temáticas relacionadas a la violencia doméstica y las necesidades y demandas de las usuarias, respaldando y desarrollando en mayor detalle lo abordado en la primera sesión, partiendo siempre desde un enfoque de Derechos Humanos.

#### **5.4 Estrategias de intervención**

##### *Atención de primer orden*

Para el desarrollo del primer objetivo específico se tomó en cuenta la necesidad de conocer y aplicar las técnicas necesarias para brindar atención de primer orden o atención en casos de crisis. Puesto que este tipo de emergentes no se pueden prever, el objetivo se desarrolló según surgiera la necesidad y adaptándose a las oportunidades que durante la práctica se propiciaron. Por ejemplo, se atendieron mujeres que acudieron a la oficina a realizar preguntas de emergencia o en crisis por alguna situación que estuvieran pasando, ya sea por estar viviendo una situación de violencia doméstica en una relación actual, por estar enfrentándose a consecuencias derivadas de situaciones de violencia anteriores, o en general por estar experimentando una crisis. Algunas de estas intervenciones derivaron a casos de segundo orden que formaron parte del desarrollo del segundo objetivo, puesto que eran situaciones relacionadas con violencia doméstica y se consideraron pertinentes para ser parte de la práctica. Para el resto de usuarias que fueron atendidas en situación de



crisis, pero no recibieron seguimiento como parte de la práctica, sus casos fueron asignados a otras profesionales que laboran en la oficina, de manera que recibieran el seguimiento adecuado.

También como parte del primer objetivo, se brindó orientación telefónica o presencial a las consultas sobre los servicios de la oficina o los protocolos a seguir en caso de estar experimentando una situación de violencia, esto incluía a dónde acudir, cómo hacerlo y además ofrecer programar una cita en la oficina en caso que la persona que consultaba así lo quisiera.

Para las intervenciones de primer orden realizadas se emplearon habilidades necesarias en atención por violencia doméstica, por ejemplo, procurar la seguridad de la usuaria y sus hijos e hijas (según cada caso) identificando y movilizando los recursos externos con los que ella contara, tener una participación activa para la solución de las necesidades inmediatas y la facilitación del apoyo necesario, guiar en la comprensión de la crisis, crear un plan de seguridad, si era necesario, y metas futuras que propiciaran seguridad (Claramunt, 1999), y en general potenciar una alianza terapéutica que permitiera a las usuarias encontrar en la oficina un lugar seguro y tener más claridad acerca de cómo actuar para protegerse a sí misma.

Para facilitar los procesos de intervención en crisis se procuró cubrir 4 aspectos: primero, hacer sentir a la usuaria que tomó la decisión correcta al buscar ayuda, y que se encontraba en un lugar que tiene como objetivo su bienestar. Segundo, ofrecerle la contención emocional necesaria ya fuera escuchándola, validando su relato, desculpabilizándola, dando espacio a las emociones, reconociendo su valentía, lo que ha hecho para sobrevivir y/o generando visualización a soluciones y oportunidades positivas. Tercero, orientarla con intervenciones de psicoeducación que le permitieran entender su situación actual, reconocer la violencia y los tipos de violencia, conocer las medidas de protección y cómo solicitarlas, conocer la existencia de leyes que buscan protegerla y

proteger sus derechos, e instituciones que la pueden acompañar en los procesos. Y el cuarto aspecto tenía el objetivo de brindar información que le permitiera a la usuaria conocer sus alternativas para las siguientes acciones, por ejemplo, cómo solicitar ayuda en el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), solicitar información sobre las becas de estudio de la municipalidad, o hacer uso de los otros servicios que brinda la oficina como las capacitaciones en empresariedad o los talleres de prevención y erradicación de la violencia, además de ofrecerle el seguimiento psicoterapéutico.

### *Atención de segundo orden*

Para el desarrollo del segundo objetivo se realizaron intervenciones de segundo orden a 22 usuarias de la oficina, el número de sesiones varió de 1 a 14 según el caso y las disposiciones de las usuarias. Todos los casos abordados como atención de segundo orden estaban relacionados con situaciones de violencia doméstica o de pareja, ya fuera en relaciones presentes o pasadas. En algunos casos también existió violencia por parte de otros miembros de la familia, especialmente de parte de hijos o hijas.

Para estos procesos se tomó en cuenta lo propuesto por Claramunt (1999) como tareas fundamentales a cubrir durante las intervenciones, por ejemplo, darle seguimiento al plan de acción de la primera fase, evaluar el contexto en el que se encontraba la mujer tomando en cuenta las estrategias y recursos que había utilizado en los momentos de crisis y para su sobrevivencia, así como los efectos o consecuencias producto de la exposición a la violencia. Acompañar en la toma de decisiones y en la revisión de las necesidades pendientes, guiar cuando era necesario recurrir a recursos externos, mantener un proceso de psicoeducación en los temas más relevantes, especialmente los que se ocupaba de salvaguardar sus seguridad física y emocional, entre otros.

Para la atención de segundo orden se procuró que la primera sesión de intervención con cada usuaria incluyera el proceso de psicoeducación básico que propone la oficina (tipos de violencia, ciclo de violencia y cómo interponer medidas de protección) puesto que en muchos de los casos las usuarias asistieron a una única sesión y por ello se vuelve de suma importancia que cuenten con la información básica para su seguridad desde el primer acercamiento.

### *Principales temas trabajados*

A lo largo de cada proceso terapéutico se trabajaron temas considerados necesarios en intervenciones con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica como: identificar la violencia, sus tipos y su ciclo, derechos humanos de las mujeres, socialización del género, cómo funcionan los roles sociales en las familias y las relaciones de pareja, mitos y creencias sobre el amor, autoestima, autovaloración, prevención de la violencia en futuras relaciones, y plan de vida. Además, según las demandas de cada caso se trabajaron temas como prevención del suicidio, desesperanza aprendida, relación con hijos e hijas mayores de edad, métodos de crianza alternativos a la violencia, estilos de vida saludables, comunicación asertiva y sororidad. A continuación, se describen las principales temáticas trabajadas y las estrategias utilizadas.

- **Identificación de la violencia:**

El primer paso que se consideró necesario para una adecuada intervención psicológica fue brindarles a las usuarias un espacio que les permitiera identificar la presencia de violencia en sus relaciones. Para esto fue necesario explicar de manera clara y con ejemplos reales y cotidianos cuáles son los tipos de violencia (física, emocional, patrimonial y sexual) que se suelen presentar en las relaciones de pareja. Esta explicación se realizó a manera de diálogo lo cual permitió que a medida que se ejemplificaba la violencia, las usuarias mencionaran si se sentía identificadas y si

habían vivido algo similar. Fue de suma importancia mencionar ejemplos concretos de cada tipo de violencia, especialmente aquellos que se consideran normales en una relación de pareja o en una dinámica familiar.

- **Medidas de protección:**

Como parte del proceso de psicoeducación y con el fin de brindar las herramientas necesarias para garantizar la seguridad de las mujeres y sus hijos e hijas, cada proceso terapéutico incluyó informar a las usuarias la existencia de la Ley 7586 contra la Violencia Doméstica, la cual detalla qué se considera como violencia doméstica, cuáles son las alternativas de denuncia y protección para la víctima, así como la existencia de las medidas de protección, para qué y cómo funcionan, las características de cada medida y qué hacer en caso de incumplimiento.

Esto, además de brindar una herramienta concreta para actuar ante las instituciones estatales, permitió abordar las terapias desde una perspectiva de derechos humanos, por lo cual fue de suma importancia que las mujeres se pudieran asumir como seres con derechos y que conocieran que históricamente se ha hecho un trabajo a nivel nacional e internacional para disminuir las desigualdades a las que se enfrentan las mujeres por razón de género.

Para esta información en específico se contó con material impreso que las usuarias se podían llevar y consultar cuando lo necesitaran (anexo 2).

- **Derechos Humanos de las Mujeres:**

A nivel internacional y nacional existen múltiples declaraciones, convenciones, acuerdos, leyes e instituciones que buscan proteger y promover los Derechos Humanos de las Mujeres, como



respuesta a las situaciones diarias y cotidianas de desigualdad y discriminación que viven en cualquier contexto y etapa de su vida (INAMU, 2018a).

Durante las intervenciones se procuró informar a las usuarias de la existencia de estos mandatos y leyes, entendiendo el significado de los Derechos Humanos y su carácter inherente a cada persona. Esto permitió que, las mujeres conocieran la existencia de leyes e instituciones a las cuales pueden acudir para protegerse y denunciar la violencia doméstica, pero además conocer que existen múltiples movimientos nacionales e internacionales que buscan que las mujeres puedan gozar plenamente de sus derechos, entender la magnitud de las desigualdades por cuestión de género, asimilar que la violencia que viven es también la historia de otras mujeres, que a lo largo del mundo y la historia han existido y existen personas que luchan por cambiar esa realidad, que las mujeres deben apoyarse y acompañarse entre sí porque que todas en algún momento de sus vidas han vivido o vivirán algún tipo de violencia.

- **Socialización de género:**

El abordaje de las conductas asociadas al género se definió durante las intervenciones como socialización del género, la cual se entendió como el proceso de socialización en el que se adquiere y desarrolla la identidad del género, o sea se aprenden las características que cada género debe asumir en su comportamiento, pensamiento y expresión (Amador y Monreal, 2010). Estas características fueron explicadas, ejemplificadas y analizadas con las usuarias de tal manera que se señalara la diferencia entre el sexo y el género y las implicaciones de ser reconocidas como mujeres en todos los espacios y etapas de la vida; desde el momento en que se sabe el sexo de un bebé se le asocian conductas, objetos, colores, tareas, juguetes, expectativas y demás según sea niño o niña. Durante la niñez y la adolescencia los mandatos y obligaciones se diferencian cada vez más para

hombres y mujeres, y durante la vida adulta, en la familia, en el trabajo, en la comunidad y en la individualidad los roles están claramente establecidos y supervisados por el resto de la sociedad. Analizar todo este proceso tenía la intención de que las usuarias comprendieran que muchas conductas, roles y mandatos que dirigen y definen sus vidas son creencias asumidas y adoptadas como “instintivas” como resultado del proceso de socialización o vivencia en sociedad que todas las personas experimentan desde incluso antes de nacer y hasta el momento de morir; sin embargo no necesariamente esta socialización está dirigida a fomentar una vida física y mentalmente saludable para las mujeres.

Para el abordaje de esta temática se utilizó una breve infografía (anexo 3) que se divide en dos columnas, una columna expone características de personalidad y roles típicamente asociados a los hombres, y la otra columna expone los mismos rasgos, pero típicamente asociados a las mujeres; además, en la parte inferior central aparecen imágenes que hacen referencia a espacios sociales que influyen en la socialización del género.

- **Roles sociales en la familia y la pareja:**

Para entender con más claridad cómo define la socialización del género la vida de las mujeres se procuró trabajar detalladamente el tema de los roles de las mujeres en los diferentes ámbitos de su vida, especialmente en el ambiente familiar y en las relaciones de pareja. Los roles de género se trabajaron como aquellas normas sociales que definen y delimitan el comportamiento y el pensamiento de los hombres y las mujeres según su sexo-género (Amador y Monreal, 2010). Desde el primer momento en que se sabe el sexo de una persona se le atribuyen los roles del género que le corresponden, las mujeres desde que son pequeñas empiezan a aprender los roles que deben asumir en cada espacio de su vida, principalmente se les enseñan los comportamientos,

pensamientos y sentimientos que deben tener las mujeres respecto a encontrar un esposo, tener hijos e hijas, y procurar el cuidado y bienestar de quienes conforman su familia.

- **Amor romántico:**

El amor romántico se trabajó como una categoría de aprendizaje que la socialización del género y los roles sociales fomentan, para definir en la vida de las mujeres cómo deben ser las relaciones amorosas. El amor romántico se entendió como aquellas creencias y aprendizajes que definen en la sociedad cómo debe ser el amor de pareja; el amor romántico hace creer que enamorarse no depende de las personas, el amor es capaz de justificar todo, el amor es suficiente, el amor todo lo puede y amar es entregarse totalmente a una persona; hay amor cuando las dos personas se complementan entre sí, son la una para la otra y se poseen incondicionalmente. El amor verdadero dura para siempre, no se puede compartir, y su finalidad es la felicidad total (Moreno y Sastre, 2011, en Caro y Monreal, 2017). Además, se espera que todas las personas, y principalmente las mujeres, aspiren a encontrar este amor de cuento de hadas, pues encontrarlo implicaría, por todo lo que se atribuye a la pareja, que la vida se vuelve más fácil.

El abordaje del amor romántico en la terapia tuvo como finalidad exponer y hacer consciente que este conjunto de ideas son en realidad imposibles de lograr, y es un modelo amoroso poco o nada saludable, que termina desembocando en justificar y aceptar la violencia en la pareja. Para esto se usó como referencia recordar las historias y cuentos de princesas y/o de amor que suelen ser contados a las niñas desde que son pequeñas, de manera que fue posible analizar qué enseñan estas historias y cómo repercuten en la vida adulta.

- **Dependencia emocional:**

Según Aiquipa (2015) la dependencia emocional es la necesidad extrema que una persona siente hacia su pareja, lo cual conlleva a comportamientos de sumisión y subordinación, miedo a que la relación se acabe, priorización de la pareja y necesidad de acceso a esta. Además, en el caso específico de mujeres víctimas de violencia doméstica, el autor menciona que la mujer suele encontrarse entre la intermitencia del buen y mal trato, sensación de no poder vivir sin él, justificación de infidelidades y violencia, enamoramiento intenso y esperanzas de cambio en el comportamiento de él. Todo esto producto del amor romántico en el cual se basan las relaciones de pareja

- **Cuido:**

Durante las intervenciones psicológicas se trabajó en entender cómo afecta en la calidad de vida de las mujeres el concepto del cuidado como uno de los roles más inherentes al género femenino desde el sistema patriarcal.

Tomando en cuenta cómo se instauran los roles de género desde la infancia y a lo largo de la vida, se pretendió que las mujeres atendidas tomaran consciencia de cómo el cuidado hacia su familia inmediata (pareja e hijos e hijas), y en algunos casos familia extensa (hermanos, hermanas, madre o padre) es una tarea que buscan cumplir durante las 24 horas de los 7 días de la semana, pues se asume como una característica instintiva en la mujer para demostrar afecto e interés hacia las personas con las cuales comparte su vida. Este rol se asume como un compromiso moral, entendido como una responsabilidad de la mujer por lo cual no es necesario remunerarlo de ninguna forma (Rodríguez y Stieповich, 2010). Además, el entregarse de manera total al cuidado de otras personas impide el cuidado propio, y es una asignación de roles injusta y desigual, pues está asociada no solo al cuidado de las personas que viven en el hogar sino también al hogar, los objetos que lo



conforman y las necesidades que deben ser llenadas para funcionar como un hogar, por ejemplo, comprar la comida, pagar los recibos, ordenar, limpiar, entre otros.

En el abordaje de esta temática se procuró que las usuarias se tomaran el tiempo de pensar cuántas horas al día invierten en el cuidado de los y las demás, versus su propio cuidado, para así hacer un análisis más profundo de a qué responde esto y cómo llega a afectar y definir la vida de las mujeres.

- **Desesperanza aprendida:**

La desesperanza aprendida se trabajó a lo largo de todas las sesiones, pues todas las temáticas abordadas tienen injerencia en esta consecuencia de la exposición a violencia doméstica.

Sansuste (2016) explica la desesperanza como un proceso en el que las personas, en este caso las mujeres víctimas de violencia doméstica, se ven expuestas a situaciones insatisfactorias, de dolor y/o sufrimiento y no son capaces de entender qué o cuál conducta que realizaron desencadenó tal situación. En otras palabras, las mujeres que viven violencia doméstica reciben maltratos por parte de sus parejas independiente del comportamiento o conducta que ellas hagan y sin tener conciencia de ello, por lo que después de experimentar esta situación repetidas veces, la mujer concluye que sin importar lo que ella haga siempre va a recibir algún tipo de maltrato, pues no tiene control alguno de la situación.

Esta temática se usó como un eje central para entender la pertinencia de abordar temas como autoestima, autocuidado, autonomía, depresión, y el proceso de reconocer y entender la violencia doméstica como algo que no es provocada ni es culpa de la víctima, sino que el único responsable es el agresor.

- **Autoestima:**

Esta temática se abordó como un eje fundamental para contrarrestar la desesperanza aprendida y otras consecuencias de la exposición a la violencia. Se entendió autoestima como aquellas percepciones y sentimientos autovalorativos construidos a lo largo de la vida e influenciados por múltiples factores y experiencias (Bonet, 1997).

El abordaje se dio mediante diferentes ejercicios que permitieran trabajar aspectos como “quién soy yo, cómo me defino, qué quiero para mi vida, cómo me comunico, cuáles espacios tengo para mí, qué cosas hago durante un día normal, cómo me siento”, entre otros (anexo 4). Además los ejercicios se acompañaban de otros temas como roles de género, derechos, o plan de vida, lo cual permitía entender y reconstruir muchos conceptos que habían venido definiendo su autopercepción y autoestima. De igual manera fue de suma importancia trabajar en desmitificar premisas puntuales, por ejemplo “la violencia es responsabilidad de quien la ejerce”, pues esto permitió reforzar y demostrar que bajo ninguna circunstancia se justifica recibir violencia de ningún tipo, por lo que sin importar el contexto y la situación la violencia a la que estuvieran expuestas no debía darse, lo cual también permitía “desnormalizar” la violencia y quitar culpabilidad.

En general la estrategia para trabajar autoestima y autopercepción se basó en reestructurar cognitivamente las ideas y pensamientos que la violencia de género ha fomentado en las mujeres, o sea que en este caso no solo fue importante entender la violencia doméstica, sino también la violencia hacia las mujeres que se da desde otros espacios como la crianza, la educación formal, la religión, los espacios laborales, los medios de comunicación y demás.

- **Crianza de hijos e hijas menores de edad:**

Este tema se incluyó en las sesiones de terapia debido a que las usuarias mencionaban la conducta de sus hijos e hijas como un problema cotidiano y lo consideraban un obstáculo para autoprocursarse espacios de autocuidado. Para responder a esta demanda se expusieron y analizaron junto a las usuarias estilos de crianza alternativos a la violencia, y se reflexionó respecto a la influencia que pudiera estar teniendo la violencia doméstica en el comportamiento y desarrollo de sus hijos e hijas.

Vargas (2017) afirma que niños y niñas expuestos a violencia intrafamiliar pueden experimentar efectos negativos tanto a nivel cognitivo, conductual y emocional, los cuales pueden llegar incluso a mantenerse hasta la vida adulta, y se suelen manifestar de diferentes maneras en la niñez y en la adolescencia. Además, aprenden a normalizar y utilizar la violencia como una competencia social, tanto si la violencia que viven en el hogar es indirecta o directa, debido a que este es su entorno más próximo, donde aprenden a definirse, entender y relacionarse con el mundo (Patró y Limiñana, 2005).

- **Relación con hijos e hijas mayores de edad:**

Otro tema que se trabajó debido a experiencias que algunas mujeres reportaron fue la relación que tenían en ese momento con hijos e hijas mayores de edad, especialmente porque mencionaban que recibían agresión y rechazo de parte de estos.

No es de extrañar que niños y niñas expuestos a violencia doméstica ejerzan ésta en su vida adulta, debido a que aprendieron a normalizarla y utilizarla para resolver conflictos. También pueden tener dificultad para autorregular sus emociones y conductas, y manejar relaciones interpersonales (Patró y Limiñana, 2005).

Para abordar esta temática se optó por aclarar y rectificar que ningún tipo de violencia es justificada, independientemente de la persona que la ejerza, y también existen protocolos de acción cuando quien agrede no es una pareja o ex pareja. Además, se procuró que las mujeres tuvieran en cuenta que en muchas ocasiones estos comportamientos responden a aprendizajes y a la ausencia de conocer otras maneras de relacionarse, con lo cual una posibilidad era platicar con sus hijos o hijas sobre el tema para ver si decidían trabajarlo, eso sí tomando en cuenta el nivel de severidad de la situación y, teniendo presentes que no siempre las personas están dispuestas a someterse a procesos así, y por ello ella debía considerar cuando era prudente tomar otro tipo de medida, como por ejemplo alejarse o mantener una relación menos estrecha.

- **Sororidad:**

La sororidad se trabajó como una de las temáticas finales de los procesos terapéuticos con el fin de complementar y reforzar el resto de temáticas trabajadas.

Lagarde (2012) define la sororidad como una alianza entre mujeres que tiene la intención de cambiar la vida de éstas y el mundo desde una perspectiva justa y de libertad. La sororidad busca que las mujeres tengan relaciones positivas entre ellas y se apoyen entre sí para incidir en acciones específicas que mejoren la calidad de vida de todas desde una dimensión ética, política, social, pública y privada.

Para trabajar este tema se analizaron algunos cuentos que colocan como villanas a otras mujeres y los estereotipos y comentarios que cotidianamente se escuchan respecto a la interacción que tienen las mujeres entre ellas en espacios como el trabajo, la familia, las amistades y los espacios públicos. Esto permitió un entendimiento más integral de cómo todo el sistema social en el



que están inmersas las mujeres facilita la exposición a situaciones de violencia doméstica, así como la permanencia en relaciones de pareja peligrosas y la falta de redes de apoyo.

- **Suicidio:**

El suicidio se abordó en sesiones de algunos casos concretos debido a que, producto de la desesperanza aprendida, algunas usuarias comentaban, explícita o implícitamente, que no tenían deseos de vivir.

Morfín y Sánchez (2015) mencionan que para entender la ideación suicida y/o el intento de suicidio en mujeres víctimas de violencia doméstica, hay que entender la multitud de factores que intervienen en la vida de esa mujer, además tomar en cuenta que en víctimas de violencia doméstica es común la presencia de depresión.

Respecto a los factores que intervienen para llegar a la ideación o intento de suicidio, Morfín y Sánchez (2015) repasan que las mujeres que viven violencia doméstica suelen vivir infidelidad, desamor e indiferencia por parte de la pareja, violencia en cualquiera de sus expresiones de manera constante, aislamiento, soledad, subordinación, señalamientos, entre otros. Además, las mujeres por mandato social y rol de género sienten que no deben fallar con el cuidado familiar, todo esto sumado a la posibilidad de vivir una historia de violencia que se repite una y otra vez, no es de extrañar que para ellas morir llegue a ser la posibilidad para solucionar o acabar su situación. Además, exponerse a todos estos factores e interiorizar la violencia genera autoestima baja y en algunas ocasiones que la misma mujer se inflija daño, ya sea emocional o físico.

La intervención realizada varió según el caso, pero en general lo que se observó fueron ideación suicida y deseos de morir por tanto se optó por pasar el Test de Depresión de Beck

II(anexo 5) para identificar la presencia de depresión, y según los resultados se determinaban acciones a seguir.

Además, en todos los casos atendidos se procuró abordar temáticas que permitieran prevenir y erradicar factores de riesgo para ideación suicida, por ejemplo autocuidado, autonomía al tomar decisiones, encontrar espacios y acciones que generan la sensación de libertad y control de la propia vida, y otros.

• **Prevención de la violencia en futuras relaciones:**

Para que el proceso terapéutico fuera lo más integral posible se procuró trabajar cómo prevenir violencia en futuras relaciones de pareja, ya fuera con una ex pareja o con una nueva pareja.

Para trabajar intervenciones enfocadas a la prevención de violencia en parejas es necesario procurar eliminar las causas de ésta y atenuar aquellas condiciones que puedan favorecerla. Este proceso necesita de estrategias en todos los niveles: individual, familiar, comunitario y social (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud, 2009).

Si bien los espacios terapéuticos brindados en esta práctica no tenían la capacidad de cubrir todos estos niveles, se intentó cubrir la mayor cantidad con 3 estrategias específicas.

1) Se fomentó que las mujeres adquirieran herramientas y estrategias emocionales que les permitiera protegerse de los factores de riesgo y fomentar su bienestar emocional.

2) Se planteó encontrar alternativas para que pudieran optar por mayor autonomía tanto emocional como económica. Para la autonomía emocional se trabajaron temas ya mencionados

como autoestima y autocuidado, y para la autonomía económica se les dio la oportunidad de ser referidas al taller de empresariedad que brinda la OFIM.

3) Por último si lo deseaban, se les refería a los grupos de apoyo y crecimiento personal que ofrece la OFIM, los cuales brindan la modalidad de terapia grupal, dan seguimiento y fortalecen los temas abordados en terapia individual y ofrecen una red de apoyo conformada por otras mujeres que han vivenciado experiencias similares.

### *Otras tareas realizadas*

Además de la atención psicoterapéutica, durante las horas destinadas a la práctica profesionalizante se realizaron otras tareas enfocadas en dos direcciones: a) actividades que complementaran la atención psicoterapéutica, y b) actividades que beneficiaran el funcionamiento general de la Oficina de la Mujer.

Todas las actividades incluidas en estas categorías se acordaron previamente con la supervisora, y se incluyeron en la práctica profesional con el fin de generar una experiencia más integral y real. Algunas tareas eran parte de la programación semanal y otras surgieron según las necesidades del momento, además todas las actividades se supervisaban. Es importante señalar que la atención psicoterapéutica siempre fue la actividad principal, el resto de tareas se consideraban secundarias y/o complementarias.

Actividades que complementaron la atención psicoterapéutica:

- Registro de expedientes con información específica de cada usuaria y un resumen de la atención brindada en cada sesión (anexo 6).

- Creación e investigación de material para trabajar durante las sesiones.
- Agendar, confirmar y/o modificar citas mediante llamada telefónica.
- Registro de bitácoras diarias.

Actividades que beneficiaron el funcionamiento general de la Oficina de la Mujer:

- Acompañar como co-terapeuta a las psicólogas de la OFIM en los talleres de Manejo de la Tristeza, Fortalecimiento Personal y Grupo de Apoyo.
- Dar información a las personas que contactaran la oficina, ya fuera mediante llamada telefónica o visita personal.
- Asignar citas, realizar referencias y confirmar asistencia a actividades de la oficina mediante llamada telefónica.
- Apoyar el trabajo de oficina organizando expedientes y material.
- Colaborar en la organización y realización de la actividad conmemorativa del día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, el Día Internacional de la Mujer, y la actividad navideña de la Oficina de Desarrollo Humano de la cual es parte la OFIM.



## **5.5 Supervisiones**

Durante los 6 meses de práctica se contó con el acompañamiento y supervisión continua y constante por parte de la asesora técnica de la oficina. La dinámica de estas supervisiones se dividió en tres formatos. Primero, en caso de surgir dudas que debían ser abordadas de inmediato se recurría a la asesora o a las psicólogas de la oficina, según disponibilidad. Segundo, se agendó una supervisión general aproximadamente cada tres semanas con la asesora técnica para hacer una revisión de los casos, las tareas asignadas y el avance general de la práctica. Tercero, se acordó que la practicante asistiera a las reuniones de equipo de la oficina realizadas todos los viernes en la tarde con el fin de tener una participación más integral y coordinada con todo el funcionamiento de la oficina y con las psicólogas que en ella laboran.

## **5.6 Evaluación y registro**

Con el fin de documentar adecuadamente la experiencia práctica se elaboraron diferentes tipos de registros. Por un lado, se elaboró un registro diario de actividades que incluía la fecha, la actividad, la duración y un espacio para observaciones en caso de ser necesario. También se elaboraron bitácoras para cada caso atendido de manera individual, y cuadros por meses con la cantidad de casos nuevos, sesiones de seguimiento y sesiones de primer orden. Además, se elaboró una tabla para sintetizar información básica de cada caso, esta tabla incluía: número de expediente, nombre, edad, ocupación, escolaridad, estado civil, número de hijos o hijas, tipo de violencia que había experimentado, riesgo en que se podía encontrar y cantidad de sesiones. Por último, se llevó una memoria de práctica en la cual se anotaban situaciones, comentarios o ideas que surgieran a partir de la práctica y resultaran de interés profesional y personal para la practicante.

## **6. Resultados**

A continuación, se muestran los resultados observados tras la inserción profesionalizante. Es importante señalar que estos resultados se entienden como temáticas y datos relevantes que se observaron durante la experiencia práctica, los cuales se considera necesario tomar en cuenta para un adecuado abordaje psicológico a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica.

El formato utilizado para exponer estos resultados se divide en dos categorías: 1) Resultados obtenidos por cada objetivo, y 2) Temáticos y datos relevantes.

Los resultados se organizan de esta manera puesto que se considera que por las características de la práctica es de mayor riqueza académica y profesional, entender la intervención desde los objetivos planteados y también desde las necesidades expuestas, explícita e implícitamente, por las usuarias en los casos.

### **6.1 Resultados obtenidos según objetivo específico.**

#### **6.1.1 Aplicar habilidades necesarias para el desarrollo de procesos de atención de primer orden con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica**

Debido a que la atención de primer orden corresponde a atender situaciones en crisis, y estas situaciones pueden o no suceder, el enfoque principal de la práctica fue asumir casos de segundo orden. No obstante, se brindaron 4 sesiones de primer orden, además se brindó orientación telefónica o presencial respecto a qué hacer en caso de estar viviendo violencia doméstica.

Los motivos de estas intervenciones fueron: deseos de separarse de la pareja y no hacerlo por miedo en dos de los casos, 1 abuso sexual a hijastra y amenaza de muerte a la usuaria y su hija en uno de los casos, e ideación suicida en uno de los casos.

En estas intervenciones fue necesario poner en práctica habilidades terapéuticas como validación y escucha, propiciar seguridad física de las usuarias mediante la creación de un plan de seguridad, la orientación necesaria respecto a las denuncias, y ofrecer alternativas a las que podían acudir en caso de necesitar algún tipo de ayuda institucional además de la ofrecida por la oficina.

De los 4 casos atendidos en esta modalidad, dos recibieron seguimiento, uno completó el proceso terapéutico, y uno no se presentó a las citas de seguimiento.

### **6.1.2 Aplicar habilidades necesarias para el desarrollo de procesos de atención de segundo orden con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica**

La atención de segundo orden se realizó durante toda la práctica y consistió en atender 23 usuarias que habían vivido violencia doméstica al momento de la atención o en el pasado. La cantidad de sesiones varió según el caso y las disposiciones de las usuarias, el mínimo de sesiones fue de 1 y el máximo de 14.

En la Tabla 1 se detallan la edad, el número de sesiones y el estado de atención de cada caso.

**Tabla 1.** Sistematización de edad, número de sesiones y estado de la atención.

<b>Usuaría</b>	<b>Edad</b>	<b>Número de sesiones</b>	<b>Estado de atención</b>
G.S	44	5	Concluido
A.G	46	14	Concluido
D.D	22	3	No concluyó
L.P	39	1	No concluyó
P.A	49	3	No concluyó
M.L	38	1	No concluyó

M.V	41	1	No concluyó
M.V	53	1	No concluyó
G.F	57	11	Concluido
Y.A	52	8	No concluyó
M.M	53	2	No concluyó
F.V	47	10	Concluido
K.G	21	2	No concluyó
M.F	26	10	Concluido
K.S	33	1	No concluyó
X.A	43	1	No concluyó
L.R	41	2	No concluyó
V.V	34	4	No concluyó
C.B	22	10	No concluyó
R.S	34	1	No concluyó
Y.V	32	6	No concluyó
D.B	22	3	No concluyó
M.J	22	1	No concluyó

En los casos que tuvieron de 1 a 3 sesiones se abordaron temáticas generales de violencia doméstica, especialmente enfocadas a la prevención de situaciones de riesgo, orientación para que contaran con las herramientas adecuadas para interponer denuncias, y procurar la seguridad de sí mismas y sus hijos e hijas. Los casos que tuvieron de 4 a 8 sesiones permitieron trabajar además de los temas básicos de violencia doméstica, temas más específicos de acuerdo a las necesidades expresadas por las usuarias. Y los casos que tuvieron de 10 a 14 sesiones permitieron abordar los temas generales, los específicos de cada caso y realizar el cierre del proceso terapéutico.



En el caso de G.S se concluyó el proceso con 5 sesiones porque la usuaria había llevado un proceso previo con otra psicóloga de la oficina. Y en el caso de C.B la usuaria se trasladó a vivir a otra provincia por lo cual no pudo continuar el proceso.

Es importante señalar que el estado de atención “no concluyó” corresponde a los casos en que las usuarias dejaron de asistir a las sesiones. El protocolo a seguir respecto a reprogramar sesiones fue: después de no asistir a una sesión, se contactó por teléfono a la usuaria para preguntar si deseaba reprogramar la sesión, al no asistir a una sesión reprogramada dos veces, el estado de atención del caso se consideraba como no concluido, sin embargo, si la usuaria lo solicitaba podía retomar el proceso terapéutico en el momento que lo necesitara.

En estos procesos terapéuticos se emplearon habilidades profesionales como dar seguimiento (si aplicaba) a lo abordado en atención de primer orden. Indagar el motivo de consulta, tipos de violencia a los que estuvo expuesta, contexto, factores de riesgo y protectores, y recursos utilizados para momentos de crisis y cotidianidad. Además, se acompañó en la toma de decisiones, se brindó psicoeducación respecto a los temas básicos en violencia doméstica y se procuró generar herramientas para la protección emocional y física, ya fuera desde saber dónde y cómo denunciar hasta ser capaz de adoptar prácticas de auto-cuidado en la vida diaria.

Como se mencionó en otro apartado, cuando la primera sesión no correspondía a atención de primer orden se aplicó una especie de protocolo sugerido por la oficina que incluye los temas que se deben abordar en esta sesión, esto como prevención en caso que fuera la única sesión a la que la usuaria asistiera. Estos temas fueron: qué es la violencia doméstica, cuáles son los tipos de violencia, qué es y cómo funciona el ciclo de la violencia, cómo proceder con las denuncias, y creación del plan de seguridad si el caso lo requería.

En los casos en los que se trabajó más de 1 sesión se abordaron otros temas enfocados a reconocer la violencia doméstica como roles de género, socialización del género, Derechos Humanos y amor romántico. También se trabajaron consecuencias de la violencia doméstica según lo que cada usuaria expresaba, por ejemplo, dependencia emocional, desesperanza aprendida y autoestima. Y en los casos con mayor número de sesiones se desarrollaron temas enfocados a procurar relaciones interpersonales sin violencia, como autocuidado, crianza de hijos e hijas menores de edad, relación con hijos e hijas mayores de edad, prevención de violencia en futuras relaciones, hábitos de vida saludables y sororidad.

### **6.1.3 Colaborar con la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea en la promoción, protección y divulgación de los Derechos Humanos de las mujeres mediante la atención psicológica de primer y segundo orden a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica**

Si bien el cumplimiento de este tercer objetivo se realizó de manera transversal al abordar el primer y segundo objetivo, se atendieron 3 casos que específicamente respondían al cumplimiento de este objetivo, pues el motivo de consulta no correspondía a violencia doméstica. No obstante, es importante mencionar que de igual manera en los tres casos se abordaron temáticas de violencia doméstica.

El motivo de consulta de los tres casos correspondió a a) Atención psicológica para la usuaria como parte de un proceso solicitado por el Ministerio de Justicia; b) Atención psicológica como parte de un proceso de guarda-crianza; y c) Atención psicológica por conflictos con la madre.

En la Tabla 2 se detallan la edad, el número de sesiones y el estado de atención de cada caso.

**Tabla 2.** Sistematización de edad, número de sesiones y estado de la atención.

<b>Usuaría</b>	<b>Edad</b>	<b>Número de sesiones</b>	<b>Estado de atención</b>
D.T	17	7	Concluido
H.H	31	10	Concluido
K.H	28	5	No concluyó

La atención de estos casos requirió además de las habilidades profesionales utilizadas en los objetivos uno y dos, el abordaje de temas como manejo del enojo, manejo de límites, comunicación asertiva, plan de vida y ansiedad.

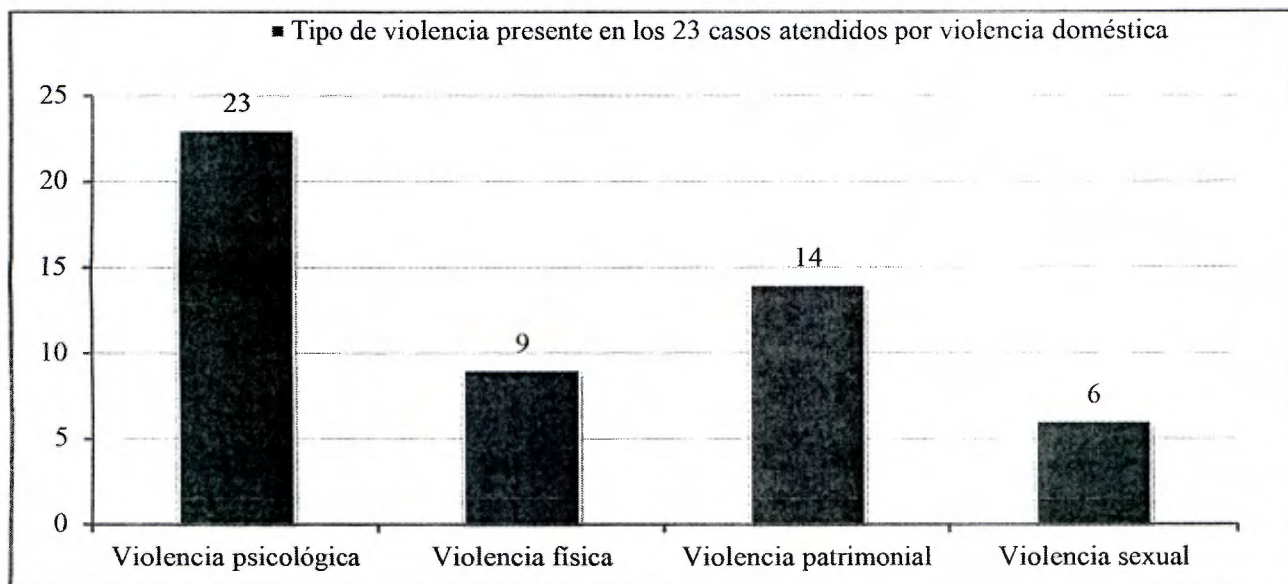
## **6.2 Temáticas y datos relevantes**

### **6.2.1 Tipos de violencia y riesgo evaluado**

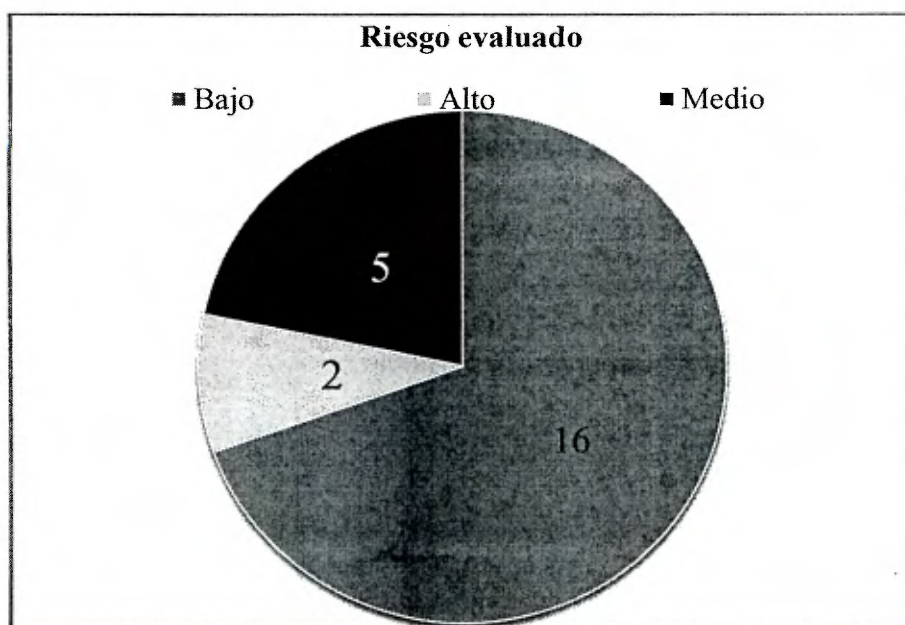
Como parte de la información que se recopiló en la primera sesión, se indagó el o los tipos de violencia a los que se había visto expuesta la usuaria hasta ese momento, explicándole claramente cada uno de los tipos con ejemplos claros. Además, según su relato se hace una evaluación de riesgo que permite decidir hacia donde debe dirigirse la sesión en primera instancia, especialmente en caso que se detectara un nivel de riesgo alto.

A continuación, se presenta en el gráfico 2 la sistematización de los tipos de violencia y en el gráfico 3 el riesgo evaluado.

### **Gráfico 2.** Tipo de violencia presente en los 23 casos de violencia doméstica



**Gráfico 3.** Nivel de riesgo evaluado en cada caso.



De los 23 casos, en 4 se detectó presencia de todos los tipos de violencia, en 3 casos se detectó tres tipos de violencia, en 11 casos se detectó presencia de dos tipos de violencia, y en los



23 casos se detectó violencia psicológica. Como se puede observar en el gráfico 2, en más de la mitad de los casos la violencia psicológica iba acompañada de otro tipo de violencia.

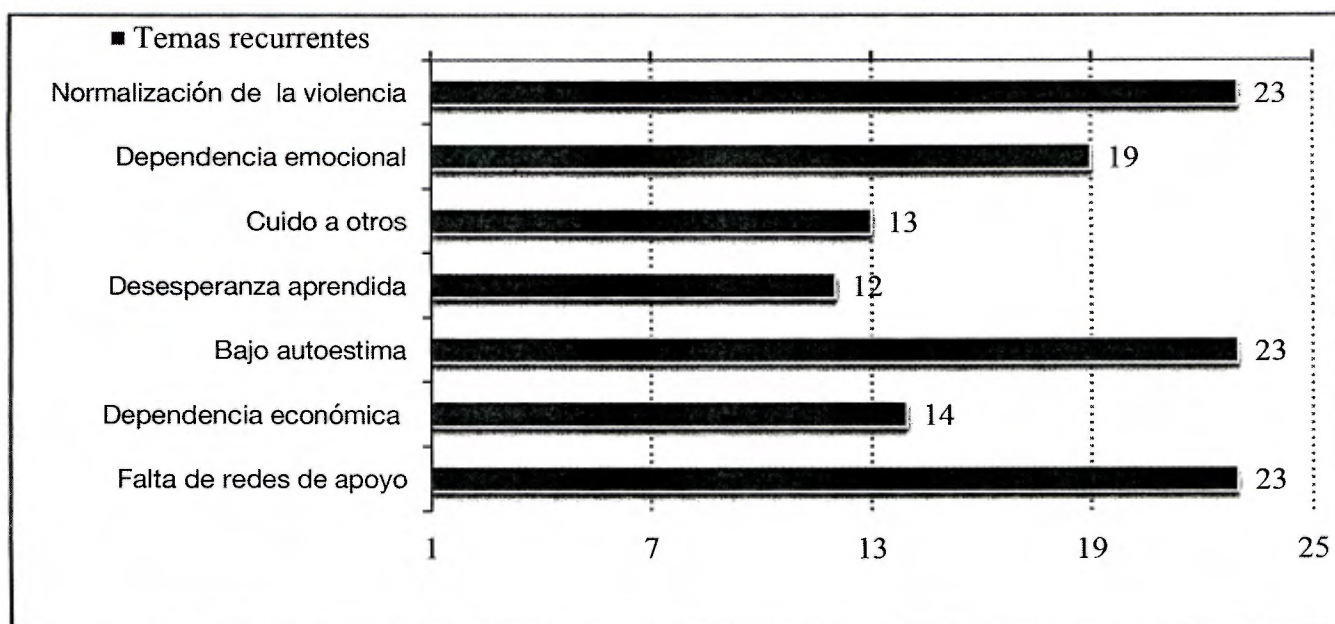
En cuanto al nivel de riesgo evaluado, en 2 de los casos se detectó un nivel de riesgo alto, en 5 de los casos riesgo medio, y en 16 riesgo bajo. Tanto en los casos de riesgo alto como riesgo medio se tomaron las medidas correspondientes, además en todos los casos se monitoreó el nivel de riesgo a lo largo de las sesiones.

Es importante aclarar que, si bien el enfoque de la práctica no es generalizar información, se considera relevante para el entendimiento profesional de la violencia doméstica poner en evidencia estos datos, especialmente si se equiparan con investigaciones existentes. También es importante considerar que la presencia de algún tipo de violencia fue valorada por cada usuaria y según la información que ésta brindó.

### 6.2.2 Temáticas recurrentes en los casos

Como parte de la información registrada en cada caso, y según los principales temas abordados en la atención de segundo orden, se elaboró una clasificación en la que se anotaban los temas o factores que más se repitieron en los casos. A continuación, se muestra la sistematización de estos datos en la el gráfico 4.

**Gráfico 4.** Temas recurrentes en los casos.



La categoría *normalización de la violencia* se refiere a los casos en los que fue necesario explicar reiteradamente los tipos de violencia, el ciclo de la violencia, los roles y aspectos sociales que validan la violencia y, la legislación y acuerdos que respaldan la defensa y promoción de los derechos de las mujeres.

La *dependencia emocional* se refiere a los casos en los que las mujeres expresaron explícitamente sentir la necesidad de contar con una pareja sentimental para estar bien, lo cual les conlleva aceptar determinados comportamientos en sus parejas (violencia).

El *cuido a otros* se entendió como aquellos casos en los que las mujeres expresaron explícitamente tener como prioridad el cuidado a otras personas como sus hijos e hijas, pareja sentimental y/o familia extensa, utilizando todo su tiempo y recursos a esta tarea.

La *desesperanza aprendida* se consideró presente en los casos en los que las mujeres expresaron explícitamente que se consideran “merecedoras” de la violencia y que además no tienen la capacidad de controlar o decidir en sus relaciones interpersonales.

La *autoestima baja o negativa* se consideró presente en los casos en los que las mujeres expresaron explícitamente que se consideran con baja autoestima porque no se sentían bien consigo mismas, se auto valoraron con adjetivos negativos, dudan de sus capacidades y les era difícil identificar cualidades y habilidades en ellas mismas.

La *dependencia económica* se consideró presente en los casos en los que las usuarias refirieron depender económicamente y por completo de sus parejas y/o hijos e hijas, y no contar con ninguna posibilidad de obtener dinero por sí mismas.

Por último, la categoría *falta de redes de apoyo* se consideró presente en los casos en los que las mujeres indicaron no contar con amistades, familia o personas con las cuales realizar actividades de ocio o esparcimiento, también no contar con personas con las cuales hablar de sus preocupaciones, necesidades y pensamientos, y cuando mencionaron que las personas a su alrededor solían recomendarles aguantar las expresiones de la violencia por el bien de la familia.

Todos estos datos se recabaron en forma de conversación con las usuarias, ya fuera porque ellas referían las temáticas o porque las temáticas se incluían en los datos recolectados para la boleta de ingreso y/o el motivo de consulta.

## **7. Limitaciones**

Se considera una limitación el poco registro científico existente respecto a la atención psicológica a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica en Costa Rica, puesto que, según las búsquedas realizadas, prácticamente no existe registro científico de cómo se da la atención psicológica en estos casos en Costa Rica, y por ende no sé investiga cuál puede ser el impacto que estas intervenciones están teniendo en la vida de estas mujeres. Esto es una limitante no solo porque entre colegas no se está compartiendo y evaluando las mejores herramientas y estrategias para abordar esta temática, sino porque además la ausencia de registro científico significa también ausencia de evaluación y revisión de los procesos, lo cual es fundamental para conocer si las metodologías, estrategias y teorías utilizadas son las idóneas, o si es necesario realizar cambios, aspectos que a fin de cuenta repercuten directamente en las mujeres que reciben atención psicológica por violencia doméstica, por ello se debe considerar como una prioridad.

Respecto al cumplimiento específico de los objetivos se señala que fue una limitante para aplicar habilidades en atención de primer orden la poca necesidad de este tipo de intervenciones, pues durante todo el tiempo de la práctica solo se presentaron cuatro casos en los cuales se utilizaron estrategias de intervención primaria.

Además, se considera como limitación la irregularidad con la que algunas usuarias asistieron a las sesiones, esto evitó abordar de la mejor manera sus casos, lo cual limitó el impacto que la terapia pudo tener en las usuarias, y también limitó la experiencia profesionalizante que la practicante pudiese obtener. No obstante, comprender la problemática de la violencia doméstica implica entender que la permanencia y/o asistencia a sesiones terapéuticas para trabajar esta temática pasa por múltiples factores, los cuales van desde el miedo a que la pareja se entere y priorizar otras



necesidades frente a las emocionales, hasta al, aún existente, estigma social asociado a asistir a terapia psicológica.

## **8. Discusión**

La violencia doméstica es un problema de salud pública grave y real al cual se ven expuestas la mayoría de mujeres a lo largo de sus vidas, según Patra, Prakash, Patra y Khanna (2018), 1 de cada 3 mujeres en el mundo ha sufrido violencia por parte de su pareja o compañero sentimental, y los factores que propician esta violencia van desde los aspectos culturales y sociales, hasta los sistemas políticos, legales y económicos que prevalecen en el mundo. Durante la inserción profesionalizante fue posible observar la necesidad de que la psicología se ocupe no solo de trabajar en función de atender y disminuir las consecuencias de la exposición a esta, sino además de intervenir desde la prevención y la psicoeducación, entendiendo la problemática de la violencia doméstica como un asunto de salud pública y social.

Durante la experiencia profesional se constató que el proceso para que las mujeres puedan reconstruir o reestructurar los conocimientos y pensamientos respecto a lo que es normal en una relación de pareja y respecto a sí mismas, requiere del abordaje de múltiples factores, los cuales van desde entender por qué es tan normalizado que ellas y otras mujeres se vean expuestas a violencia doméstica y/o de género durante sus vidas, hasta abordar creencias específicas de sí mismas en cuanto a capacidades, valoración y aspiraciones. Molina y Moreno (2015) proponen que para comprender la violencia doméstica es necesario abordar una multitud de factores como, los tipos de violencia, el ciclo que la perpetúa, las estrategias o respuestas que las mujeres han asumido para afrontarla, y los factores de riesgo presentes en el sistema social.

En acuerdo con la afirmación anterior, la experiencia práctica permitió constatar que para comprender que ser víctima de violencia no es culpa de las mujeres, y más bien es una problemática social, es necesario trabajar temas que permitan reflexionar respecto a los procesos de

socialización de los seres humanos, los roles de género, la organización social y política de la sociedad, y las respuestas sociales y gubernamentales a esta problemática. Molina y Moreno (2015) mencionan que, sociedades en las que los roles sociales son rígidos, y las normas y creencias culturales respaldan la superioridad del hombre, actúan como factores de riesgo, o sea fomentan y propician la violencia hacia las mujeres. Las respuestas violentas se aprenden en los modelos familiares y sociales, y se asimilan como recursos válidos para la solución de problemas, además los roles de género estereotipados, y la ausencia de mecanismos culturales e institucionales para contener y contrarrestar la violencia, hacen del sistema social un factor facilitador y perpetrador de la violencia. Por tanto, la violencia doméstica es una problemática que trasciende las agresiones como actos, y debe entenderse desde un trasfondo ideológico en el que las formas de ver y pensar el mundo impactan y definen el comportamiento y la interacción de las personas (Molina, Moreno y Vásquez, 2010).

Además, para comprender la violencia se requiere que la atención psicológica individual facilite una explicación clara, sencilla y detallada de qué es la violencia, cómo se expresa y cómo se mantiene e incrementa a lo largo del tiempo, propiciando que las mujeres puedan asociar que la exposición a situaciones de violencia doméstica repercute en su salud física y mental, y que no son conductas normales, esperables y aceptables en una relación de pareja. La explicación y comprensión de las experiencias vividas en violencia doméstica, permite que las mujeres trabajen los diferentes daños emocionales consecuencia del maltrato, y facilita que puedan tomar conciencia de su situación real y los recursos con los que cuentan, para que puedan potenciar una toma de decisiones asertiva que les permita colocarse a sí mismas en un espacio seguro (Contreras y Denisse, 2014).

Para abordar las consecuencias emocionales de ser víctima de violencia doméstica es necesario que la intervención terapéutica considere la dependencia emocional, la desesperanza

aprendida, el sentimiento de culpa, las autovaloraciones negativas y de valía que tienen las mujeres de sí mismas, el autoestima, la resiliencia, la sensación de cansancio, la dificultad para tomar decisiones, la sobrecarga de labores dentro y fuera del hogar y en los casos necesarios, la presencia de trastornos mentales como depresión y ansiedad. Molina y Moreno (2015) afirma que la atención psicológica debe dirigirse a que las mujeres puedan reencontrarse con ellas mismas, recobrar el valor, y reconciliarse con sus vidas, puesto que ser víctima de violencia doméstica ocasiona consecuencias como incapacidad para sentirse independientes y con valía para enfrentar el mundo, baja autoestima, ansiedad, depresión, trastornos psicosomáticos y conductas autolesivas, e incluso trastornos ginecológicos, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, y lesiones y reducción del funcionamiento físico. Derivando todo esto en la negación de los derechos fundamentales de las mujeres.

También, para un abordaje integral es necesario que la intervención terapéutica tome en cuenta los factores protectores y de riesgo que presentan las mujeres, como las redes de apoyo, así como entender que la cobertura de necesidades básicas como alimentación, casa, salud, luz, agua y cuidado y/o educación para los hijos e hijas, es parte del proceso de sanación. Por tanto, conocer la situación social de las mujeres permite una intervención integral que tome en cuenta el acceso a programas o servicios que les permitan una mejor calidad de vida, además de promover su autonomía e independencia. Conocer sus necesidades y recursos permite no solo destacar sus fortalezas, sino también comprender mejor su historia de vida y su contexto social y/o comunitario (Contreras y Denisse, 2014).

Respecto a habilidades y conocimientos que el o la profesional en psicología debe poseer a lo largo de todas las sesiones, la experiencia profesionalizante permitió destacar, la empatía, la validación, la posibilidad de brindar un espacio seguro, confidencial y libre de juicios,



desculpabilizar, y poseer un conocimiento básico del marco legal en cuanto a violencia doméstica en Costa Rica. Los y las profesionales que trabajan desde la atención de la violencia de género, independientemente del área, deben poseer conocimientos sobre género y Derechos Humanos, así como el sentido de respeto a estos, actuando desde la empatía, la sensibilización, la ética, el compromiso, la escucha y la comunicación asertiva(Contreras y Denisse, 2014). En cuanto al conocimiento del marco legal, Nilgün, Gözde, Gökçe y Akça (2016) mencionan que el proceso asociado a denuncias por violencia doméstica suele significar desafíos para las mujeres, pues corren el riesgo de terminar revictimizándola, por ello se esperaría que las mujeres participen en procesos en los que sean acompañadas por profesionales especialistas en el tema.

La práctica profesional también permitió comprender que el trabajo desde la psicología en violencia doméstica debe basarse en una perspectiva de género, pues este enfoque permite entender la violencia como un fenómeno complejo, que se debe intervenir desde un conjunto de factores específicos. Históricamente existen desigualdades entre hombres y mujeres que ocasionan brechas de género, las cuales establecen relaciones de poder en favor de los hombres como grupo social, y terminan impactando en los roles desempeñados por cada género. La génesis y mantenimiento de la violencia hacia las mujeres se relaciona directamente con estas normas socioculturales que sostienen la dominación masculina y la subordinación femenina (Ferrer y Bosch, 2019).

Por último, un aspecto importante que se evidenció en la experiencia profesionalizante es que la Oficina de la Mujer representa para las usuarias un espacio gratuito, accesible, empático y seguro, el cual ven como un pilar para sus procesos de superación y sanación, llegando a significar un punto de cambio en sus vidas. Rico (1996) menciona que los Estados tienen la responsabilidad social y política de tomar las medidas necesarias para prevenir, investigar y castigar la violencia, por tanto, deben ofrecer a las mujeres la protección de sus derechos fundamentales, lo cual implica

que la atención psicológica por violencia doméstica debe ser de fácil acceso, al igual que los mecanismos de denuncia y protección.

En cuanto a aprendizajes individuales, se destaca en primera instancia la adquisición de habilidades clínicas para el abordaje de la violencia doméstica en las mujeres. Esto gracias a que durante toda la experiencia fue posible que la estudiante brindara atención terapéutica individual con todas las facilidades y condiciones de las psicólogas que trabajan en la oficina, depurando competencias como escucha, empatía, capacidad de brindar reflejos, validación, observación conductual, autorregistros, manejo de entrevistas y preguntas cerradas y abiertas, y técnicas de intervención acordes a cada temática. Además, los espacios de consulta individual representaron un aumento en la sensación de autoeficacia respecto a la labor como psicóloga de la practicante, y propiciaron sensaciones de satisfacción y realización personal y profesional.

El contacto con la población que asiste a la oficina favoreció desarrollar mayor sensibilidad, empatía y reconocimiento de las realidades sociales y contextuales en las que viven las mujeres y sus familias, así como reconocer la necesidad de tomar en cuenta las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios básicos con los que cuentan las mujeres, para una intervención adecuada e integral.

También, se considera importante resaltar que el acompañamiento brindado en los talleres, ofreció una visión más amplia del potencial que tiene la psicología en la atención de la violencia doméstica, y permitió un acercamiento al abordaje desde la dinámica grupal. Algunos aspectos que se pueden destacar son: se observó que escuchar el relato de otras mujeres puede tener mucho valor para las usuarias, también el contar con espacios de intercambio de experiencias las hace fomentar el potencial para ayudarse entre sí. Discutir temas como Derechos Humanos y género en

modalidad grupal propicia mayor reflexión. Además, en general el espacio grupal facilita, reafirmar y repasar lo aprendido, asumirlo desde distintas realidades, adoptarlo a espacios cotidianos y visibilizar la necesidad de recibir psicoeducación en prevención de violencia. Molina y Moreno (2015) mencionan que el grupo es una estrategia en la atención psicológica a mujeres sobrevivientes de violencia, que les permite reconstruir sus historias, y validar y compartir sentires unas con otras.

Para finalizar, cabe destacar que la experiencia le permitió a la practicante constatar su compromiso profesional y personal por intervenir desde todos los espacios posibles, en pro de la prevención y disminución de la violencia hacia las mujeres en todas sus formas, así como en la promoción y cumplimiento de los derechos humanos de esta población.

## 9. Conclusiones

A modo de conclusión se destaca que la inserción profesionalizante permitió a la estudiante desarrollar y aplicar habilidades profesionales en la atención de primer y segundo orden a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica, así como colaborar con la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea en la promoción, protección y divulgación de los derechos humanos de las mujeres.

La inserción profesionalizante también permitió concluir que la psicología es una herramienta fundamental para que las mujeres puedan sanar las consecuencias de la violencia doméstica y retomar el control de sus vidas, puesto que la atención, tanto individual como grupal, tiene el potencial de permitir a la mujer reconocer la violencia, saber cómo actuar ante ella, trabajar en recuperar y/o mejorar su autoestima, valía, capacidad de toma de decisiones, resolución de problemas, reconocer la necesidad de poner límites, colocar su bienestar como prioridad, entre otros.

Además, el proceso profesional permitió destacar que, para que la intervención tenga un alcance deseado y positivo, es necesario considerar como parte fundamental de la terapia, reflexionar respecto al componente social que atraviesa la violencia doméstica como un problema de salud pública, puesto que este es un factor indispensable para comprender que no es culpa de las mujeres verse expuestas a relaciones violentas, sino que existe un conglomerado de factores históricos que validan, fomentan y perpetúan colocar a la mujer en una situación de riesgo, debido a que la organización social, política y económica del mundo se basa en el androcentrismo, por tanto el machismo y el patriarcado.

Lo anterior deriva a que la psicología debe tener presente en todos sus espacios de atención y prevención de la violencia contra las mujeres, no solo el abordaje de las consecuencias



emocionales y el propiciar estilos de vida seguros y saludables, sino también la psicoeducación enfocada en entender y cambiar los factores sociales y culturales que perpetúan y validan la violencia de género. Para esto se debe intervenir desde un enfoque de género y Derechos Humanos, pues permite entender que en muchas ocasiones el sistema social es un factor de riesgo y por tanto, la vía más completa para aspirar a futuro equitativo y seguro para las mujeres, incluye enfocar esfuerzos en una educación basada en corregir el sexismo y las relaciones desiguales entre hombres y mujeres.

Además, es necesario mencionar que la intervención psicológica es un servicio fundamental y necesario para el proceso de recuperación en las mujeres víctimas de violencia doméstica, por lo cual el Estado costarricense, en función de su papel y compromiso por promocionar y proteger los Derechos Humanos, debe velar porque el acceso a este tipo de atención sea ágil y gratuito, pero que además este se dé a lo largo y ancho del país.

Por último, es imprescindible mencionar que, para los y las profesionales que intervienen en situaciones de violencia doméstica y de género, la experiencia y el intercambio con las mujeres resulta ser una escuela de aprendizaje inigualable, no solo por la oportunidad de entender y cuestionar la realidad y lo que teóricamente enseña la academia, sino porque el potencial de recuperación y el deseo de una vida digna que la mayoría de mujeres expresa, es uno de los ejemplos más claros del impacto positivo que puede tener la psicología en las personas y la sociedad.

Trabajar, intervenir e intercambiar espacios, tiempos y palabras con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica enriquece e inspira no solo a nivel profesional, sino en especial, a nivel personal, pues ser testigo de su fuerza y su resiliencia es un motor que empuja a

seguir luchando, desde diferentes espacios, por una sociedad que proteja y asegure la igualdad entre los géneros.

## **10. Recomendaciones**

Respecto a la Escuela de Psicología, se recomienda fomentar y propiciar este tipo de prácticas profesionalizantes e intervenciones en más Municipalidades o entidades similares, especialmente en aquellas que cuentan con menos recursos, ya que este es un servicio gratuito fundamental para las mujeres y se está ofreciendo en limitadas zonas del país.

La violencia doméstica y de género es un tema lamentablemente demasiado recurrente y cotidiano, su abordaje es específico y en cierta manera especializado, por ello se recomienda que este tipo de intervención sea uno de los primeros aprendizajes que reciban los y las estudiantes de la carrera de Psicología, especialmente antes de los primeros acercamientos e intervenciones prácticas, puesto que como mínimo se debe poseer el conocimiento básico que permita evitar la normalización de la violencia hacia las mujeres desde las intervenciones psicológicas.

Por otra parte, se recomienda realizar mayor registro científico respecto a la atención psicológica en violencia doméstica y de género en Costa Rica, para poder evaluar las metodologías y herramientas utilizadas, y tener un conocimiento mucho más contextualizado. Este registro debe cubrir tanto la atención de carácter privado, como la atención brindada en instituciones públicas como el INAMU y las Oficinas de la Mujer.

En una línea similar, es necesario contar con un registro nacional actualizado de datos sociodemográficos, que incluyan además datos básicos sobre violencia doméstica y de género, como tipos de violencia presentes, evaluación de riesgo, denuncias y medidas de protección, y efectividad de éstas, puesto que es necesario para el país conocer de manera más completa cómo es la realidad de las mujeres en Costa Rica en cuanto a violencia, y así evaluar si realmente como estado se están haciendo los esfuerzos necesarios para prevenir y erradicar esta problemática.

## **11. Referencias bibliográficas**

- Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33 (2), pp. 412-437.
- Amador, L. y Monreal, M. (2010). *Intervención social y género*. España: Narcea Ediciones
- Barrientos, J., Molina, C. y Salinas, D. (2013). Las causas de la violencia intrafamiliar en Medellín. *Perfil de Coyuntura Económica*, 22, pp. 99-112.
- Bonet, J. V. (1997). *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. Santander: Sal Terrae.
- Bott, S., Guedes, A., Claramunt, C., y Guezmes, A. (2010). *Fortaleciendo la respuesta del sector 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.
- Campos, R. (2005). *Sistematización del modelo de atención de la violencia intrafamiliar y abuso extrafamiliar en el programa de atención integral en Salud -PAÍS- Área de Montes de Oca*. (Tesis para optar por el grado de Magistra). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Caro, C. y Monreal, M. (2017). Creencias del amor romántico y violencia de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), pp. 47-56.
- Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva Secretaría de Salud. (2009). *Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual*. Manual



Operativo. Recuperado de [http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion\\_Protocolos/SSA/ModeloIntegrado\\_para\\_Preencion\\_Atn\\_Violencia\\_familiar\\_y\\_se.pdf](http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/ModeloIntegrado_para_Preencion_Atn_Violencia_familiar_y_se.pdf)

Claramunt, M. (1999). *Mujeres maltratadas: Guía de trabajo para la intervención en crisis*. San José: Organización Panamericana de la Salud Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Contreras, A. y Denisse, A. (2014). *Protocolo especializado para instituciones públicas que brindan atención a mujeres que enfrentan violencia*. San Salvador: CICOP, S.A.

Ferrer, V. y Bosch, E. (2019). El género en el Análisis de la Violencia contra las Mujeres en la Pareja: de la “Ceguera” del Género a la Investigación Específica del Mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, pp. 69-79.

Giusti, F. (2011). Prevalencia y manifestaciones de la violencia intrafamiliar en la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA). *Revista Feminista Casa de la Mujer*, 20 (2), pp. 29-61

Huerta, R. (2003). Atención psicológica a la mujer maltratada: una propuesta. *Revista de Investigación en Psicología*, 6(2), pp. 94-101.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2010). Plan Estratégico 2011 - 2014. San José: Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de <http://www.inamu.go.cr/documents/10179/11323/PLAN+ES-TRAT%C3%89GICO+INAMU+20112014+29+SET+APROBADO+POR+JUNTA+DIRECTIVA.pdf/6f9b005e-031b-4da9-9cb6-355ebdfdf873>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2012). PLANNOVI-Mujer 2010-2015. Plan nacional de atención y prevención de la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja y familia como por hostigamiento sexual y violación. San José: Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de <http://oimp.ciem.ucr.ac.cr/sites/default/files/recursos/INAMU-PLANNOVI-MUJER.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2017). Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las Edades Costa Rica 2017-2032. San José: Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/wp-content/uploads/2018/01/Politica-Nacional-2017-2032.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2017a, 10 de abril). Nuestra Historia [Sitio web]. Recuperado de <http://www.inamu.go.cr/web/inamu/9>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2017b, 10 de abril). Oficinas Municipales de las Mujeres [Sitio web]. Recuperado de [http://virtual.inamu.go.cr/indez.php?option=com\\_content&view=article&id=60&Itemid=387](http://virtual.inamu.go.cr/indez.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=387)

Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres 2018-2030. San José: Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de <https://www.inamu.go.cr/documents/10179/863581/Pol%C3%ADtica+Nacional+para+la+igualdad+efectiva+entre+hombres+y+mujeres+-+PIEG+2018-2030/75bfc4f0-60e7-4ab1-8990-804290a4a6e0>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2018a, 14 de enero). Protección de Derechos [Sitio web]. Recuperado de [https://www.inamu.go.cr/web/inamu/proteccion\\_derechos](https://www.inamu.go.cr/web/inamu/proteccion_derechos)

Instituto Nacional de las Mujeres. (2019). Sistema Nacional de Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres. Recuperado de [http://planovicr.org/sites/default/files/documentos/planovi\\_2017-2032\\_diagramada\\_2019\\_0.pdf](http://planovicr.org/sites/default/files/documentos/planovi_2017-2032_diagramada_2019_0.pdf)

Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías*. México: Corporación Mexicana de impresión.

Ley N° 7586 contra la Violencia Doméstica. (1996). En La Gaceta N° 83. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica

Ley N° 7801 Ley del Instituto Nacional de las Mujeres. (1998). En La Gaceta N° 94. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica

Ley N° 8589 Penalización de la Violencia contra las Mujeres. (2007). En La Gaceta N° 103. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica

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). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

López, L., Muñoz, A. y Gonzáles, Y. (2013). Resultados de la consulta multidisciplinario de protección a las mujeres que denuncian la violencia íntima. Cienfuegos, 2010. *Medisur*, 11(6), pp.602-613.

- Lugo, B. (2015). *An exploratory study on mental health effects of therapist minimization of domestic violence victims' experiences*. (Tesis de doctorado, Alliant International University). Recuperado de <http://pqdtopen.proquest.com/doc/1711739292.html?FMT=ABS>
- Ministerio de Salud. *Casos Notificados de Violencia Intrafamiliar en boleta VE-01, 2015*. Costa Rica. Dirección de Vigilancia de la Salud. Recuperado de <https://www.ministeriode-salud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/3035-notificacion-vif-costa-rica-2015/file>
- Molina, J., Moreno, J. y Vásquez, H. (2010). Análisis referencial de las representaciones sociales sobre la violencia doméstica. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), pp.129-148.
- Molina, J. y Moreno, J. (2015). Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja. *Universitas Psychologica*, 14(3), pp. 997-1008.
- Morfin, T, y Sánchez, L. (2015). Violencia doméstica y conducta suicida: relatos de mujeres sobre la violencia y sus efectos. *Acta Universitaria*, 25 (2), pp. 57-61.
- Municipalidad de Goicoechea. (2017, 10 de abril). Oficina de la Mujer [Sitio web] Recuperado de <http://www.munigoicoechea.com/index.php/desarrollohumano/paginaoficinamujer>
- Nilgün, O., Gözde, Y., Gökçe, K. y Akça, T. (2016). Domestic violence survivors and their experiences during legal process. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 40, pp. 1-7.
- Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra la Mujer, 2016*. Centro de Prensa. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>



Organización Mundial de la Salud. (2017, 11 de abril). Quiénes somos y qué hacemos [Sitio web].

Recuperado de <http://www.who.int/about/es/>

Patra, P., Prakash, J., Patra, B. y Khanna, P. (2018). Intimate partner violence: Wounds are deeper.

*Indian Journal of Psychiatry*, 60(4), pp. 494-498.

Patró, R. y Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia intrafamiliar: consecuencias psicológicas

en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21 (1), pp. 11-17.

Poder Judicial. (2019a, 1 de abril). Estadísticas Violencia Doméstica. Observatorio de Violencia

de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. Recuperado de <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestica/>

Poder Judicial. (2019b, 1 de abril). Estadísticas Ley de penalización de la Violencia contra la Mujer

y Femicidios. Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. Recuperado de <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/soy-especialista-y-busco/estadisticas/ley-de-penalizacion-de-la-violencia-contra-la-mujer/>

Rico, N. (1996). Violencia de género, un problema de derechos humanos. Naciones Unidas, CE-

PAL. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5855/S9600674\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5855/S9600674_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodríguez, M., Pérez, E., Moratilla, L., Pires, M., Escortell, E., Lasheras, L., Domínguez, J., Bal-

tauille, R., López, M., Millán, R., Arranz, R., Pascual, M., Martín, S. y García, P. (2008). *Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres*.

Madrid, España: Dirección General de Salud Pública y Alimentación.

- Rodríguez, V. y Stieповich, S. (2010). Cuido informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería* 16 (2), pp. 9-16.
- Sansuste, J. (2016). Dependencia emocional y desesperanza aprendida en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. (Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés). Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/6967>
- Trejos, K. (2017). Conceptualización de los derechos humanos desde la Perspectiva de Género en relación con la Reforma Laboral. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 24, pp. 133-172
- Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Revista Médica Herediana*, 28(1), pp. 48-58
- Walker, L. (2015). Looking back and looking forward: Psychological and legal interventions for domestic violence. *Ethics, Medicine and Public Health*, 1, pp. 19-32
- Yugueros, A. (2014). La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. *Revista Castellano-Menchega de Ciencias Sociales*, 18, pp. 147-159

**12. Anexos**

**Anexo 1. Boleta de admisión**



**MUNICIPALIDAD DE GOICOECHEA**

*"Nuestro compromiso "Lo Humano y lo Social"*

Cédula Jurídica: 3-014-042051

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LA MUJER**

**BOLETA DE ADMISION**

Fecha: \_\_\_\_\_ N° Expediente: \_\_\_\_\_

**A) Datos de la persona afectada**

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

**Escolaridad:**

Primaria Incompleta ( )      Primaria Completa ( )      Ninguna ( )  
Secundaria Incompleta ( )      Secundaria Completa ( )      Universidad Incompleta ( )  
Universidad Completa ( )      Parauniversitaria ( )

**Estado Civil:**

Casada ( ) Soltera ( ) Divorciada ( ) Unión Libre ( ) Separada ( ) Viuda ( )

Nacionalidad: Costarricense ( ) Otra ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Presenta alguna discapacidad: No ( ) Si ( ) de qué tipo: \_\_\_\_\_

**Grupo Étnico:**

Mestizo ( ) Afrodescendiente ( ) Asiático ( ) Indígena ( ) Caucásico ( )

N° de Hijos (as): \_\_\_\_\_ Edad (es): \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Residencia: Guadalupe ( ) Ipís ( ) Purral ( ) Mata de Plátano ( ) Calle Blancos ( )

San Francisco ( ) Rancho redondo ( ) Otro cantón, especifique: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Ingreso Familiar Mensual:**

Menos de 50,000 colones ( ) de 50,000 a 100,000 colones ( ) de 101,000 a 150,000 colones ( )  
de 151,000 a 200,000 colones ( ) de 201,000 a 300,000 colones ( ) más de 300,000 ( )

Nivel de acceso al la persona afectada a estos ingresos: \_\_\_\_\_

Mucho ( ) Regular ( ) Poco ( ) Nada ( )

Motivo de Consulta: \_\_\_\_\_

**B. Acompañante:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Tipo de Violencia: Física ( ) Psicológica ( ) Sexual ( ) Patrimonial ( )

**C. Situación Problema:**

Fecha de ultimo Incidente: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Tipo de violencia

**( ) Física:**

- Golpes ( ) Empujones ( ) Agresión con Objetos o armas ( ) Pellizcos ( ) Sacudidas ( )
- Patadas ( ) Apretones ( ) Aislamiento físico contra voluntad ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**( ) Psicológica**

- Insultos ( ) Gritos ( ) Críticas ( ) Abandono Emocional ( ) Culpabilización ( )
- Manipulación ( ) Celos Excesivos ( ) Infidelidad ( ) Dejarle de hablar ( )
- Amenazas ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**( ) Sexual:**

- Tocamientos en zonas de su cuerpo sin su consentimiento ( )
- Obligarle a hacer cosas que no desea o le agradan ( )
- Críticas sobre la manera de tener relaciones sexuales ( )
- Burlas sobre su cuerpo ( )
- Chantaje emocional o manipulación ( )
- Utilización de la fuerza o amenazas ( )
- Violación ( )
- Cuenta sus experiencias con otras mujeres u hombres ( )
- Obligarla a hacer actos en contra de su voluntad ( )
- Obligarla a Prostituirse ( )
- Abuso sexual infantil ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**( ) Patrimonial:**

- No pagar pensión alimentaria ( )
- Quitarle el salario ( )
- No darle dinero para las necesidades familiares y/o personales ( )
- Destruir cosas personales o familiares ( )
- No dejarle tener dinero ( )
- Hipotecar, transferir, vender o empeñar bienes personales familiares ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Características de la agresión: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Durante este incidente hubo consumo de: Alcohol ( ) Drogas ( ) Ninguna ( )

**D. Factores de Riesgo:**

- La víctima cree que la persona agresora es capaz de matarla ( )
- La persona ofensora utilizó arma de fuego u otro objeto durante el incidente ( )
- La víctima ha recibido amenazas de muerte de parte de la persona ofensora ( )
- La persona ofensora ha intentado o amenazado con suicidarse ( )
- Aumento de la frecuencia y/o severidad de la violencia ( )
- Abuso sexual a un hijo o hija por parte de la persona ofensora ( )
- La víctima se encuentra embarazada actualmente ( )

**E. Secuelas de la Violencia**

Físicas ( ) \_\_\_\_\_ Emocionales ( ) \_\_\_\_\_

Materiales ( ) \_\_\_\_\_ Otras ( ) \_\_\_\_\_



**Actitud de la ofendida:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**F. Presunto Agresor**

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Sexo: Masc. ( ) Fem. ( )

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

**Grupo Etnico:** Mestizo ( ) Afrodescendiente ( ) Asiático ( ) Indígena ( ) Caucásico ( )

Residencia: \_\_\_\_\_

**Otras características:** Antecedentes Penales ( ) Historia Psiquiátrica ( )  
Uso de alcohol o drogas ( ) Porta armas ( )

**G. Información General**

Existe Convivencia Sí ( ) No ( )

Antecedentes de denuncia legal por agresión Sí ( ) No ( )

Recursos con que cuenta la afectada: Comunes ( ) Personales ( ) Familiares ( )

Información adicional: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**H. Tipo de atención brindada.**

Psicológica ( ) Trabajo Social ( ) Legal ( )

**I. Lugar de Referencia.**

Grupo de Apoyo ( ) Atención Psicológica individual ( ) Atención Social ( )

Asesoría Legal ( ) Otras Instituciones ( ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Encargada de la  
Atención

## Anexo 2. Resumen medidas de protección

- a) Que la persona agresora salga inmediatamente del domicilio común y llimitarla a un área distante al de la persona agredida. En 24 horas, la persona agresora deberá informar a la autoridad judicial sobre la dirección exacta de su nueva residencia.
- b) Autorizar a la presunta persona agredida un domicilio diferente del común, previa solicitud suya, para protegerla de agresiones futuras.
- c) Ordenar el allanamiento del domicilio.
- d) Prohibir que la persona agresora posea/porte armas y/o que se introduzcan o se mantengan armas en la casa de habitación
- e) Decomisar las armas y los objetos que se utilicen para intimidar, en posesión de la persona agresora y ordenar la cancelación de la portación de armas.
- f) Suspender provisionalmente a la persona agresora el ejercicio de la guarda, crianza y educación de sus hijos e hijas menores de edad, la protección de personas adultas mayores y personas con alguna condición de discapacidad.
- g) Ordenar a la persona agresora abstenerse de interferir en el ejercicio de la guarda, crianza y educación de sus hijos e hijas, y representación de adultos mayores y personas con discapacidad.
- h) Suspenderle provisionalmente a la presunta persona agresora el derecho de visitar a los hijos e hijas menores de edad
- i) Confiar la guarda protectora a quien la autoridad judicial considere idóneo para esa función, si tal guarda ha sido encargada a la persona agresora, cuando la víctima sea menor de edad, persona adulta mayor que no pueda valerse por sí misma o persona con discapacidad.
- j) Prohibirle a la persona agresora que agrede, perturbe o intimide a cualquier integrante del grupo familiar de la presunta víctima de violencia doméstica.
- k) Prohibirle el acceso a la presunta persona agresora al domicilio, permanente o temporal, de la persona agredida y a su lugar de trabajo o estudio.
- l) Fijar una obligación alimentaria provisional en favor de la víctima y de los demás dependientes que corresponda
- m) Disponer el embargo preventivo, por un plazo máx. de 3 meses, sobre la casa y los bienes de la persona agresora necesarios para respaldar la obligación alimentaria en favor de la persona agredida y los dependientes que corresponda
- n) Levantar un inventario de los bienes muebles existentes en la casa, en particular el menaje de casa u otros que le sirvan como medio de trabajo a la persona agredida.
- o) Otorgar el uso exclusivo del menaje de casa a la persona agredida.
- p) Ordenar a la presunta persona agresora que se abstenga de interferir en el uso y disfrute de los instrumentos de trabajo de la persona agredida.
- q) Ordenar a la persona agresora la reparación en dinero de los daños y perjuicios ocasionados a la persona agredida o a los bienes que le sean indispensables para continuar su vida normal. Se incluyen gastos de traslado, reparaciones a la propiedad, alojamiento y gastos médicos.
- r) Emitir una orden de protección y auxilio policial dirigida a la autoridad de seguridad pública de su vecindario. La víctima portará copia de esta orden para que pueda acudir a la autoridad más cercana, en caso de amenaza de agresión fuera de su domicilio.


# Socialización de género

## Hombre

Enérgico  
Dominante  
Duro  
Rudo  
Conquistador  
Independiente



Individualista  
No llora  
Agresivo  
Racional  
Fuerte  
Desordenado

 Toma decisiones  
Corrige y disciplina  
Aporta


Esfera pública  
Puestos de poder  
Salarios justos

## Mujer

Necesita protección  
Llora con facilidad  
Dependiente  
Intuitiva  
Amorosa  
Vulnerable



Dedicada a los demás  
Delicada  
Ordenada  
Coqueta  
Compasiva  
Cuidadora

 Sigue instrucciones  
No opina  
Cumple

Esfera privada  
Puestos menores  
Salarios menores







Autorretrato

# ¿Quién soy?

		Nombre completo	Nacionalidad
		Mis pasatiempos	Mi familia
		Mi escuela Mi cumpleaños	
Un logro del que me siento orgullosa	Persona que admiro	Lugares en los que he vivido	
Yo nunca he	Mascota	Favorito	
Evento reciente más importante	Música o cantantes		
En el futuro...	Comidas		
	Clases		
Mejor recuerdo de mi infancia	Película		
	Color		
Programas de tv			Deportes
Libros o revistas			

# Soy lo más

Yo:

Puedo

Quiero

Sé

Tengo

Mis puntos fuertes:

Basurero para tirar los complejos y los pensamientos negativos



## Anexo 5. Test de Depresión de Beck II

### Inventario de Depresión de Beck II

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Lugar donde vive \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de oraciones. Por favor lea cada grupo de oraciones cuidadosamente y luego escoja en cada grupo únicamente la frase que mejor describa la forma en que usted se ha estado sintiendo durante las dos últimas semanas, incluyendo hoy. Encierre con un círculo el número que está a la par de la frase que haya seleccionado. Si le cuesta mucho decidirse entre dos opciones, escoja la que tenga el número más alto. Asegúrese de no escoger más de una frase en cualquier grupo, incluyendo el punto 16 (Cambios en el Patrón del Sueño) o el punto 18 (Cambios en el Apetito).

<p><b>Tristeza</b> <input type="checkbox"/></p> <p>8 No me siento triste.</p> <p>9 Me siento triste la mayor parte del tiempo.</p> <p>10 Me siento triste todo el tiempo.</p> <p>11 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p><b>Pesimismo</b> <input type="checkbox"/></p> <p>8 No siento desanimo sobre mi futuro.</p> <p>9 Siento más desanimo sobre mi futuro de lo usual.</p> <p>10 No espero que las cosas vayan a funcionar para mí.</p> <p>11 Creo que no tengo esperanzas en mi futuro y que más bien será peor.</p> <p><b>Fracasos del pasado</b> <input type="checkbox"/></p> <p>8 No me siento como un(a) fracasado(a).</p> <p>9 Creo que he fracasado más de lo que debí.</p> <p>10 Cuando pienso en el pasado, recuerdo muchos fracasos.</p> <p>11 Creo que soy un total fracaso como persona.</p> <p><b>Pérdida de satisfacción</b> <input type="checkbox"/></p> <p>16 Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes</p> <p>17 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>18 Obtengo poca satisfacción de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>19 No obtengo ninguna satisfacción de las cosas que antes disfrutaba.</p> <p><b>Sentimientos de culpa</b> <input type="checkbox"/></p> <p>16 No me siento culpable por algo en particular.</p> <p>17 Me siento culpable por algunas cosas que he hecho o que debí hacer.</p> <p>18 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>19 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p><b>Sensación de Castigo</b> <input type="checkbox"/></p> <p>16 No creo que esté siendo castigado.</p> <p>17 Creo que puedo ser castigado.</p> <p>18 Espero recibir mi castigo.</p> <p>19 Creo que estoy siendo castigado (a).</p> <p><b>Disconformidad con mi mismo (a)</b> <input type="checkbox"/></p> <p>14 Me siento igual conmigo mismo(a) como antes.</p> <p>15 He perdido la confianza en mí mismo (a).</p> <p>16 Me siento decepcionado (a) de mí mismo (a).</p> <p>17 No me gusta como soy.</p> <p><b>Autocríticas</b> <input type="checkbox"/></p> <p>16 No me critico ni me culpo más de lo usual.</p> <p>17 Me critico más de lo que solía hacerlo.</p> <p>18 Me critico por todos mis fallos y defectos.</p> <p>19 Me culpo por todo lo malo que pasa.</p> <p><b>Pensamientos o deseos de Suicidio</b> <input type="checkbox"/></p> <p>16 No tengo ningún pensamiento de suicidio</p> <p>17 Tengo pensamientos de suicidio pero no lo haría.</p> <p>18 Me gustaría suicidarme.</p> <p>19 Me suicidaría apenas tenga la oportunidad de hacerlo</p> <p><b>Llanto</b> <input type="checkbox"/></p> <p>16 No lloro más de lo que solía hacerlo antes.</p> <p>17 Lloro más de lo que solía hacerlo antes.</p> <p>18 Lloro por cualquier cosa.</p> <p>19 Tengo ganas de llorar pero no puedo hacerlo.</p>
--	---



**Agitación**

16 No me siento más inquieto(a) o agitado(a) de lo normal.  
 17 Me siento más inquieto(a) o agitado(a) de lo normal.  
 18 Me siento tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme en un solo lugar.  
 19 Me siento tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar moviéndome o haciendo algo.

**Pérdida de interés**

16 No he perdido el interés por las personas o las actividades.  
 17 Tengo menos interés en las personas o en las actividades que antes.  
 18 He perdido la mayoría del interés en las personas o en las actividades.  
 19 Es difícil que algo me interese.

**Indecisión**

16 Tomo decisiones tan bien como siempre.  
 17 Tengo más dificultad en la toma de decisiones de lo normal.  
 18 Tengo mucha mayor dificultad en la toma de decisiones que antes.  
 19 Tengo problemas a la hora de tomar decisiones.

**Inutilidad**

16 No me siento inútil  
 17 No me considero tan valioso(a) y útil como antes.  
 18 Me siento más inútil que las demás personas.  
 19 Me siento extremadamente inútil.

**Pérdida de energía**

16 Tengo tanta energía como siempre.  
 17 Tengo menos energía que antes.  
 18 No tengo la suficiente energía para hacer muchas cosas.  
 19 No tengo energía para nada.

**Cambios en los Hábitos de Sueño**

4 No he tenido ningún cambio en mis hábitos de sueño.

---

1a Duermo un poco más de lo usual.  
 1b Duermo un poco menos de lo usual.

---

2a Duermo mucho más de lo usual.  
 2b Duermo mucho menos de lo usual.

---

3a Duermo la mayor parte del día.  
 3b Me despierto 1 ó 2 horas más temprano y no puedo volverme a dormir.

**Irritabilidad**

16 No me siento más irritable de lo normal.  
 17 Me siento más irritable de lo normal.  
 18 Me siento mucho más irritable de lo normal.  
 19 Me siento irritable todo el tiempo.

**Cambios en el Apetito**

4 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

---

1a Mi apetito es un poco menor de lo usual  
 1b Mi apetito es un poco mayor de lo usual.

---

2a Mi apetito es mucho menor de lo usual.  
 2b Mi apetito es mucho mayor de lo usual.

---

3a No tengo apetito del todo.  
 3b Tengo hambre todo el tiempo.

**Dificultad de Concentración**

16 Me puedo concentrar tan bien como siempre.  
 17 No me puedo concentrar tan bien como antes.  
 18 Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo  
 19 Me parece que no me puedo concentrar en nada.

**Cansancio o fatiga**

8 No me siento más cansado o fatigado de lo normal.  
 9 Me canso o me fatigo más fácilmente de lo normal.  
 10 Me siento tan cansado o fatigado como para hacer muchas de las cosas que solía hacer.  
 11 Me siento tan cansado o fatigado como para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**Pérdida de interés en el sexo**

8 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
 9 Tengo menos interés en el sexo del que solía tener.  
 10 Tengo mucho menos interés en el sexo ahora.  
 11 He perdido completamente el interés en el sexo



## Anexo 6. Boleta de registro diario



### MUNICIPALIDAD DE GOICOECHEA

"Todos comprometidos, con el mejoramiento de nuestro cantón"

Cédula Jurídica: 3-014-042051

### DEPARTAMENTO MUJER Y FAMILIA



Oficina de la Mujer

#### **Boleta de Intervención:**

Fecha: \_\_\_\_\_ No. De Expediente: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_

Nombre de la profesional: \_\_\_\_\_

Tipología: \_\_\_\_\_ No. Sesión: \_\_\_\_\_

#### **Resumen de la Intervención:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### **Recomendaciones:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Responsable: \_\_\_\_\_