

INTERVENCIÓN EN CRISIS CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

Sabina Deza Villanueva

Resumen

La atención para víctimas de violencia familiar se realiza la mayor parte de veces en el contexto de la intervención en crisis.

Debemos tener en cuenta que existe un gran costo personal, físico y psicológico en una crisis, y si no es manejada adecuadamente puede conducir a un deterioro psíquico a largo plazo. Se plantean alternativas de intervención.

Abstract

The attention to domestic violence victims is made in most of the cases in the context of a crisis intervention.

We have to note that there is a great personal, physical and psychological cost in a crisis and if it is not adequately it can lead to a long term psychic damage. Intervention choices are explained.

PALABRAS CLAVES: Intervención, Mujeres, Violencia Familiar.

KEYWORDS: Intervention, female, domestic violence.

Reseña de la Autora:

SABINA DEZA VILLANUEVA. Especialista en Prevención y Tratamiento de la Violencia Familiar. Asesora Comisión de la Mujer - Municipalidad de Lima. Docente UNIFÉ y Esc. Postgrado UNFV.

La atención para víctimas de violencia familiar, se realiza la mayor parte de las veces en el contexto de la intervención en crisis. Entendemos por crisis a un colapso en la capacidad de resolver problemas, ésta puede conducir a un crecimiento personal elevando a quien la padece a un plano positivo y no estancarla en el negativismo, desesperación, peligro y desorganización, que son sentimientos comunes en una crisis: “El sufrimiento puede estimular el desarrollo personal y la madurez”; la desorganización extrema que acompaña a la experiencia de crisis conducirá pronto a alguna forma de reorganización positiva o negativa para la víctima y sus familiares. Históricamente el concepto de crisis, proviene del vocablo chino que significa **peligro** pero que también significa **oportunidad** y se toma como un punto de cambio. ¿Qué hace que una crisis desemboque en crecimiento y otra en daño inmediato o en problemas subsecuentes?

Entre otros aspectos influyen:

- La gravedad del suceso que la precipita, es decir las circunstancias en que se desarrolla el hecho.
- Los recursos personales, algunas personas se encuentran mejor dotadas que otras para manejar tensiones.
- Los contactos sociales concurrentes en los momentos de crisis (qué clase de auxilio se le brindó; accesibilidad al sistema policial-judicial; apoyo familiar; redes de soporte; etc.)

Debemos tener en cuenta que existe un gran costo personal físico y psicológico en una crisis, y si no es manejada adecuadamente puede conducir a un deterioro psíquico a largo plazo.

PREMISAS BÁSICAS

- Nos enfrentamos la mayor parte de veces a personas en crisis. la sumatoria de hechos violentos ocasionan la pérdida del control de emociones, alterando las relaciones de la víctima respecto de sí misma y su entorno.
- En la atención de emergencia, se recepciona la demanda de ayuda, de una persona que se halla en un estado anímico que le impide hacer uso de sus recursos personales para enfrentar sus problemas.

- Nos desenvolvemos en un marco referencial de creencias y mitos:
 - Algunos sugieren que las mujeres maltratadas son masoquistas, que consciente o inconscientemente buscan y provocan el maltrato durante toda su vida. En investigaciones recientes (Villavicencio, 1993), se explicita cómo en las relaciones donde aparece el maltrato de modo intermitente se desarrolla una fuerte “unión traumática” y que la decisión de volver a este tipo de relación por parte de estas mujeres no debe ser percibida como un indicador de masoquismo. Este tipo de unión se puede dar en otro tipo de relaciones, como por ejemplo entre seguidor y líder de culto, o entre secuestrador y secuestrado, etc. y se manifiesta en la víctima a través de sentimientos y actitudes positivas hacia el agresor; desarrollándose bajo la existencia de una relación de poder desigual y la presencia del agresor acaparando la atención de la víctima. Las mujeres cuya autoestima se halla debilitada por el maltrato, continuarían en la relación, porque sienten que adquieren algún valor a través del vínculo con el agresor. Por otro lado, el maltrato puede aumentar la necesidad de búsqueda amor y de afecto; y por el aislamiento en el que la mujer se suele encontrar, es el agresor quien satisface estas necesidades. Cabe indicar, que todavía queda por confirmar, el hecho que las mujeres maltratadas salgan de una relación de maltrato para ingresar a otra igual. Algunos estudios muestran más bien que son los agresores que trasladan su dependencia hacia otras mujeres y a continuación reanudan el ciclo de violencia conyugal descrito por L. Walker.
 - Otros sostienen que las mujeres maltratadas tienen que estar locas para soportar el maltrato. Frecuentemente nos encontramos con la dificultad para poder distinguir los síntomas característicos en las víctimas de violencia de aquellos que son indicativos de enfermedad mental; y los especialistas sugieren que el diagnóstico más apropiado para describir el impacto de la violencia sería el Síndrome de Estrés Postraumático. El primer criterio para este diagnóstico es la existencia de un estresor que provoque síntomas de malestar psicológico en casi todos los sujetos. En segundo lugar, reexperimentar el trauma en forma de pesadillas y temer que la violencia reaparezca. En tercer lugar, la incapacidad de experimentar sentimientos y una tendencia a aislarse. En algunos casos, la víctima se asemeja a un robot por su poca expresividad. En último lugar podemos enumerar los siguientes síntomas: un alto estado de activación, hipervigilancia o alarma exagerada; trastornos del sueño, problemas de

memoria o dificultades para concentrarse. Uno de los errores más comunes es el calificar el miedo exagerado de algunas víctimas como paranoia y la confusión creada por la repetida experiencia de violencia como síntomas psiquiátricos, y no como una reacción ante la victimización.

- Así también, a veces se duda de la veracidad de lo que le acontece a la víctima, se le culpabiliza del maltrato, y en el caso de los niños se justifica al castigo como una forma de “disciplina eficaz”, etc.
- Establecemos una relación humana, que supone el encuentro de dos subjetividades en un contexto de valores culturales, familiares, religiosos, prejuicios, etc.

ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL

Considerar:

- El principio de no sobreprotección. No congelar a la mujer en el papel de víctima pasiva.
- La mujer se puede sentir débil, agresiva, con sentimientos de culpa, inestable, puede apreciarse en algunas áreas de la vida y despreciarse en otras. Estas variaciones nos darán la pauta a seguir, respetando siempre sus derechos. Hay que trabajar teniendo en cuenta los prejuicios y mitos asimilados; puede decirnos, que ama a su pareja aunque comprende que él la lastima y atenta contra su vida. Se tiene que trabajar con los valores propios de la mujer y con los de su entorno.

El especialista debe desarrollar la capacidad de:

- Escuchar sin culpabilizar.
- Establecer lazo afectivo.
- Generar confianza.
- Compartir su dolor.
- Al principio sugerir y aclarar más que cuestionar.
- Permitir la descarga emocional y devolución catártica.
- Luego proponer abanico de opciones.
- Motivar el cambio.
- Indicar tareas.
- Establecer pautas de seguimiento.

Para que la labor de ayuda sea efectiva es necesario:

- Escuchar atentamente a la víctima, tratando de evitar las interrupciones innecesarias.
- Tratar de hacer comentarios sólo cuando la víctima lo pida.
- Escuchar a la víctima con una mentalidad amplia, donde haya cabida para cualquier experiencia. Esto implica, evitar cualquier exclamación de asombro, las cuales no son nada recomendables.
- No juzgar a la víctima, sino escucharla con empatía (sentir con la víctima), y no con simpatía (sentir como la víctima).
- Evitar las ideas preconcebidas de lo que la mujer vaya a decir, ni de sus sentimientos. Cada persona debe ser tratada como un ser único, de acuerdo a su personalidad y situación.
- Proyectar a la víctima un genuino interés por su situación y ofrecerle mucho apoyo y calor humano.
- Esperar a que exprese sus sentimientos y emociones espontánea y voluntariamente.
- Dejar que exprese las emociones que antes tenía que reprimir. Por ejemplo, llorar, puede indicársele que esto es saludable y le ayudará en su recuperación.
- Aclararle que muchas de estas emociones pueden parecerle irracionales, pero que al discutir las, éstas se vuelven más objetivas y útiles.
- Se les debe explicar el grado de confidencialidad. No se hablará del caso con nadie, a menos que sea con algún profesional de ayuda, siempre que sea de beneficio para la víctima.
- Recalcar el hecho de que no existe ninguna razón que justifique el maltrato.

LÍMITES

Reconocer cuando la problemática rebasa las posibilidades personales y profesionales para brindar ayuda. No permitiendo que la víctima se lleve una impresión inadecuada de nuestro trabajo.

OBJETIVOS

Se orientará a que la víctima:

- Recupere la seguridad en sí misma, con o sin su pareja, y que esté en condiciones de reflexionar sobre su situación y determinar que quiere para ella.
- Pueda hacer uso positivo de sus recursos personales para salir de la crisis.

BIBLIOGRAFÍA

- BACA, M.E., y Col. (1998) *Los caminos de las mujeres que rompen el silencio. OPS, Lima.*
- CERES (1998) *Mujeres contra la violencia doméstica.* Comisión para los asuntos de la mujer. Puerto Rico.
- CORSI, J. (1995) *Violencia Familiar.* Paidós. Argentina.
- DEZA, S. (1998) La violencia psicológica y sus efectos en la salud mental de las mujeres. En *Avances en Psicología y Mujer.* UNIFÉ. Lima.
- DPTO. DE LA FAMILIA. POLICÍA DE LA CAPITAL (1997) *En Comunidad podemos.* Campaña de Prevención del Abuso Físico y Sexual. Asunción.
- FERREIRA, G. (1995) *Hombres violentos. Mujeres maltratadas.* Sudamericana. Argentina.
- INCAFAM-PROMUDEH (1998) *Pautas de prevención y atención de la violencia familiar para personal policial.* Lima.
- RADDA BARNEN (1996) *Maltrato. Violencia Familiar.* Cuadernos de Trabajo. DEMUNAS. Lima.
- RSMLA (1996) *Por el derecho a vivir sin violencia.* Santiago de Chile.
- VENGUER, T y Col.(1998) *Violencia Doméstica. Un marco conceptual para la capacitación del personal de salud.* IMIFAP. México.
- VILLAVICENCIO, P. y Col. (1993) *Mitos y realidades sobre el maltrato contra la mujer. Revista de Psicología.* Octubre 93. UNIFÉ. Lima.