

Extracto de Resultados

Estudio sobre la repercusión de la atención psicosocial en las **mujeres víctimas de violencia de género** en los Centros Provinciales y Centros Municipales de Información a la Mujer



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE IGUALDAD



Instituto Andaluz de la Mujer
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y EL BIENESTAR SOCIAL



EXTRACTO DE RESULTADOS

Estudio sobre la repercusión de la atención psicosocial en las mujeres víctimas
de violencia de género en los Centros Provinciales y Centros Municipales de
Información a la Mujer

Instituto Andaluz de la Mujer

Edita:

Instituto Andaluz de la Mujer 2010
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
Junta de Andalucía

Elabora:

Azucena López, Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo,
Consejería de Empleo. Junta de Andalucía

Basado en el ESTUDIO SOBRE LA REPERCUSIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS CENTROS PROVINCIALES Y CENTROS MUNICIPALES DE INFORMACIÓN A LA MUJER, autora Arianna Salas

Colaboradoras

Elena Dorantes Romero (Sevilla), M^a Carmen Rodríguez Martínez (Cádiz), M^a Esther Núñez Mendoza (Jaén), M^a Inmaculada Docio Rodríguez (Huelva), María Fábregat Moreno (Granada), M^a José Lara Salmerón (Granada), Mónica Peláez Martín (Málaga), Sandra Cruz Requena (Córdoba) y Sonia Gutiérrez Papis (Almería)

Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo

Diseño y maquetación:

Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo

Impresión:

Depósito Legal:



Índice

1. Introducción

2. Metodología del Estudio de la Intervención Psicológica Grupal y Análisis de Perfiles de Usuaris.

3. Resultados del Estudio de la Intervención Psicológica Grupal:

3.1. Conformación de los grupos

- 3.1.1. Atención de la demanda: entrevista inicial
- 3.1.2. Criterios de Inclusión
- 3.1.3. Requisitos para la conformación de un grupo o taller
- 3.1.4. Recursos humanos, materiales e instalaciones

3.2. Proceso de intervención psicológica

- 3.2.1. Indicaciones iniciales
- 3.2.2. Metodología de intervención grupal. Transversalidad de género
- 3.2.3. Los abandonos
- 3.2.4. Coordinación de las profesionales
- 3.2.5. Coordinación general del programa
- 3.2.6. Seguimiento, derivación y alta en el programa

3.3. Valoración de los resultados de la intervención

- 3.3.1. Cambios generados por la participación en el grupo
- 3.3.2. Dificultades en el proceso de recuperación y cambio
- 3.3.3. Valoración del programa por parte de las profesionales y de las usuarias

4. Resultados del Análisis del Perfil Psicosocial de las Usuaris

4.1. Perfil Sociodemográfico

4.2. Perfil Psicológico

5. Conclusiones y propuestas de mejora.



1. Introducción

El Instituto Andaluz de la Mujer, en su permanente esfuerzo por mejorar la situación de las mujeres que sufren violencia de género en nuestra Comunidad, y en su afán por mejorar los servicios que presta para lograr su salida de la violencia y su recuperación integral en todos los aspectos de su vida personal, familiar y social, viene prestando desde el año 2003, mediante convenios de colaboración con los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía, Oriental y Occidental, un servicio para la atención psicológica a las mujeres que han sufrido o sufren este tipo de violencia.

La intervención psicológica prestada en los Centros Provinciales del IAM y los Centros Municipales de Información a la Mujer, se basan en un tipo específico de atención: la atención psicológica grupal. Ésta se desarrolla mediante grupos y talleres específicos y cada una de estas modalidades con una estructura y unos contenidos diferenciados.

El Proyecto para la Recuperación Integral y Desarrollo de un Protocolo Innovador de Atención Psicosocial a Mujeres Víctimas de Violencia de Género, - cuyo marco de referencia es el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género, aprobado por el Consejo de Ministros el día 15 de diciembre de 2006 como mandato del art. 3 del Título de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y en la Orden IGD/1785/2008, de 18 de junio-, persigue conocer la repercusión de esta atención psicosocial, así como el perfil psicosocial de las mujeres que acuden a los Centros Provinciales del IAM y a los Centros Municipales de Información a la Mujer. El fin último es reconocer la labor llevada a cabo en estos centros, mejorarla, y fundamentalmente, adaptarla a las necesidades de las propias mujeres, teniendo en cuenta situaciones específicas, tales como si son migrantes, si tienen discapacidad. La experiencia de estos años nos demuestra que estas circunstancias influyen en la construcción y valoración de la propia identidad, en las posibilidades de afrontamiento de las situaciones de violencia, en la valoración de las relaciones de pareja, etc. Por ello, consideramos la necesidad de profundizar en estos aspectos.

Además, este estudio ha sido la base para la elaboración de un Protocolo de intervención psicológica grupal con las mujeres víctimas de violencia de género en Andalucía, una Aplicación informática que recoge y sistematiza los datos referentes a la atención prestada por las profesionales de forma que permite establecer pautas a seguir que garantizan una orientación eficaz y coordinada, y una Guía de Buenas Prácticas que será de gran utilidad al personal técnico que trabaja en este servicio.

En definitiva, el estudio y análisis que aquí se presentan forman parte de un Proyecto que pretende perfeccionar uno de los pilares que sostiene la atención a las mujeres en situación de violencia de género, la atención psicológica grupal, aspecto básico para su recuperación personal y para la prevención de nuevas situaciones de desigualdad o de violencia de género.

Esta atención psicológica se realiza en dos ámbitos territoriales diferenciados. De esta forma, se distingue entre el programa de intervención con mujeres víctimas de violencia de género en capitales de provincia, y la atención psicológica grupal a mujeres en el ámbito municipal, desarrollado éste en municipios con Centros Municipales de Información a la Mujer, en adelante CMIM.

El IAM facilita a las mujeres que son víctimas de violencia de género y son atendidas en sus Centros Provinciales y en los CMIM, el apoyo, la orientación y la intervención psicológica que precisan. Asimismo, se pretende dotar a las mujeres que padecen o han padecido este tipo de violencia, de instrumentos y estrategias que les permitan afrontar su situación y recuperarse, facilitándoles el cambio en sus situaciones de vida, el desarrollo de su independencia emocional y la recuperación y valoración personal precisa para vivir dignamente.

El modelo de intervención psicológica establece dos modelos similares de intervención grupal:

1. Grupos Terapéuticos Semiabiertos, en las capitales. En los cuales se posibilita que las mujeres tomen conciencia de que su situación no es única y que existe ayuda para ellas, y en los que se permite la incorporación en diferentes momentos según las necesidades de cada mujer. Esta modalidad de intervención consta a su vez de diferentes tipos de grupos específicos a los que son derivadas las participantes y que constituyen el recorrido terapéutico:

A) Grupos de Acogida, acogen a las mujeres que están pendientes de incorporarse a un grupo o taller.

B) Grupo de Maltrato, para aquellas mujeres que tienen dificultad para afrontar la violencia, salir de ella o subsanar las huellas que la violencia de género ha dejado en sus vidas

C) Grupo para Afrontar la Ruptura, para aquellas que tras reconocer la violencia vivida, toman la decisión de romper la relación de pareja.

2. Grupo de Autoapoyo, en los municipios. Dirigido a mujeres que están o han estado inmersas en relaciones de pareja conflictivas con el fin de ayudarlas a afrontar lo vivido, a recuperarse emocionalmente, a crecer personalmente, etc. En su denominación se evita mencionar “violencia o maltrato” para evitar resistencias o calificaciones previas del tipo de grupo, sobre todo de aquellas que se realizan fuera del propio grupo, no olvidemos que se desarrollan en municipios donde el anonimato y el respeto a la intimidad resulta más difícil.

3. Talleres específicos cerrados de apoyo a los grupos terapéuticos, denominados Talleres de Crecimiento y Desarrollo Personal, inicialmente concebidos como una intervención de continuación con



un grupo finalizado para conseguir la adquisición de habilidades, estrategias y recursos relativos a una materia concreta: habilidades sociales, desarrollo y crecimiento personal, autoestima, etc.

Cada una de estas modalidades de intervención cuenta con una metodología y una temporalización específica, aunque las técnicas de intervención y otros aspectos organizativos son los mismos independientemente del tipo de acción grupal. Por esta razón, la atención psicológica prestada a cada mujer difiere en cuanto a duración y recorrido, fundamentalmente, en respuesta a los criterios de evolución y mejora establecidos por el personal responsable de la atención.

De manera general, se establece para todas las modalidades grupales sesiones de 2 horas de duración cada una con una periodicidad semanal, en horarios de mañana o tarde. Además, en referencia a la duración de la intervención, se hacen las siguientes especificaciones:

En capitales de Provincia:

Grupo de Acogida: entre 3 y 6 sesiones como máximo.

Grupo de Maltrato (también denominado Grupo de Violencia): 12 sesiones.

Grupo para Afrontar la Ruptura: 12 sesiones.

Talleres específicos de apoyo a los grupos: 10 sesiones ampliables a 12 por causa justificada.

En municipios:

Grupos de Autoapoyo: 10 sesiones.

Talleres específicos: 4 sesiones.

Tras un periodo prudencial de funcionamiento del convenio que regula la atención en municipios, con la intención de dar a conocer el servicio, aumentar la demanda de grupos y propiciar una mayor asistencia y un menor número de abandonos de usuarias, en diciembre de 2006, se acuerda la posibilidad de realizar dos sesiones de sensibilización previas a la creación del grupo con dos horas de duración. Además, se contemplan 3 horas para el seguimiento, la coordinación y la evaluación de las usuarias entre la terapeuta y la técnica del CMIM.

Esta diversidad metodológica trata de dar respuesta a las características específicas de partida en función de la territorialidad, ya que ésta determina desde los servicios y recursos de los centros del Instituto Andaluz de la Mujer, hasta las relaciones personales entre las usuarias, además de las dificultades de desplazamiento, y muchas otras particularidades dependientes de que se resida en un municipio en la capital de la provincia. Por todo esto, los recorridos terapéuticos de las usuarias son diferentes de partida, a lo que se añade una cuestión lógica de diferencias individuales, características personales, situación vivida y momento en el que se produce el inicio de la intervención.

Según lo descrito, dibujar un recorrido estándar de la intervención en la que participan las usuarias de las capitales es sumamente complicado, no siendo posible en el caso de la atención municipal, ya que ésta



se estructura con un grupo seguido de un taller o a la inversa, no obedeciendo a recorridos formados por grupos sucesivos.



2. Metodología del estudio de la intervención psicológica grupal y análisis de perfiles de usuarias

Esta investigación analiza los resultados de la intervención psicológica grupal prestada, tanto en los Centros Provinciales del IAM, como en los Centros Municipales de Información a la Mujer (CMIM), a las mujeres víctimas de violencia de género que precisan de atención psicológica como fase previa al abordaje de una recuperación integral de todos los ámbitos de su vida que hayan resultado afectados como consecuencia de la violencia sufrida.

Para el Estudio sobre la Repercusión de la Atención Psicosocial en las Mujeres Víctimas de Violencia de Género se diseña una metodología que diferencia entre municipios y capitales de provincia debido a que la atención en cada ámbito territorial obedece a dos convenios diferenciados y presenta características específicas fundamentadas, principalmente, en las diferencias que se derivan de la estructura y de los servicios disponibles en cada territorio. En cambio, para la elaboración del perfil psicosocial y demográfico no se ha diferenciado la obtención de los datos en función del territorio al considerarse que las características de las mujeres que acuden a lo recursos del IAM, es independiente al lugar donde reside, no condicionando la recogida de datos a priori.

En los Centros Provinciales del IAM, el universo de estudio es del 100%, es decir, se actúa en los 8 centros. En cada uno de ellos se llevan a cabo las siguientes acciones:

- **Entrevista a la Jefa de Servicio**
- **Entrevista/s a la/s terapeutas grupales**
- **Entrevista/s a la/s psicólogas del Departamento de Psicología de los Centros Provinciales**
- **Entrevista a una usuaria de grupo de intervención**
- **Grupo nominal con usuarias**

En el caso de los Centros Municipales de Información a la Mujer, que actualmente configuran una red de 168 Centros, se ha realizado una estimación teórica para abarcar a un número representativo en función de las usuarias que participan en la atención psicológica grupal en cada Centro. De este modo, del total de 2.370 mujeres beneficiarias de esta atención en 2008, considerando que el 30% de las mismas participan más de una vez, se obtiene una media de 20 mujeres por CMIM. Tras estos cálculos se determina estudiar un grupo de 16 municipios, dos por provincia, según un muestreo estratificado no proporcional.

La elección al azar de dos CMIM por provincia nos garantiza un nivel de confianza de dos sigma 95,5%, y un error par al 5%. Para la elección de estos Centros se calcula la media de distancia a la capital en kilómetros.

De este modo, por cada provincia se crean dos subgrupos: uno de Centros que se sitúan por debajo de la media de distancia (generalmente Centros dentro del cinturón urbano o cercanos a la capital), y otro de Centros que se sitúan por arriba de la media de distancia. De cada uno de estos dos subgrupos se elige al azar un municipio, de esta manera pretendemos garantizar un muestreo que contemple, en cada provincia, las diferencias existentes entre Centros situados cerca de la capital y aquellos pertenecientes a zonas rurales más distantes.

En cada uno de los CMIM seleccionados se ha realizado las siguientes acciones:

- **Entrevista individual a las técnicas CMIM**
- **Entrevista individual a la terapeuta grupal**
- **Grupo nominal con usuarias**

Para que la muestra incluya también aquellos CMIM que tienen especiales dificultades para crear grupos de intervención, además de los 16 CMIM seleccionados al azar, se decide seleccionar específicamente por cada provincia un CMIM en el que se haya visto reducido el volumen de intervención grupal de 2006 a 2008, y otro en el que nunca se ha realizado intervención grupal bajo este Convenio.

En cada uno de estos centros se ha llevado a cabo una entrevista individual a la técnica del departamento de animación-información.

Una segunda actuación complementaria consiste en el envío de cuestionarios a todos los CMIM, exceptuando aquellos que forman parte de la muestra seleccionada. De este modo, se trata de obtener información del desarrollo del programa en la práctica totalidad del territorio andaluz al enviarse 134 cuestionarios.

Por último, se lleva a cabo un grupo nominal con las terapeutas que intervienen con grupos y talleres tanto en la capital como en los municipios, desarrollándose un grupo nominal en cada una de las provincias con las terapeutas de ambos convenios.

Los instrumentos que se utilizan tanto en CMIM como en Centros Provinciales para llevar a cabo las acciones enumeradas, son creados para tal fin en función de la finalidad de la acción y de la persona objeto de la misma:

- A) Entrevistas semiestructuradas (Anexo I)**
- B) Grupos nominales (Anexo II)**
- C) Cuestionario para las técnicas CMIM (Anexo III)**

Un segundo bloque de actuaciones son aquellas relacionadas con el Análisis del Perfil Psicosocial y Demográfico de las usuarias del servicio. El análisis de los perfiles se circunscribe a las mujeres que acuden a los Centros y participan posteriormente en grupos de atención psicológica grupal, por lo que los resultados no pueden hacerse extensivos al resto de usuarias del Centro, y aún menos, constituir un perfil indicativo de todas las mujeres que sufren violencia de género.



Para la obtención de este perfil se ejecutan dos tipos de actuaciones.

- Se trata de evaluar, a través de un pre y post test, la efectividad a corto plazo de la intervención psicológica que se ofrece en los Centros Provinciales y Municipales.
- Se recopilan datos sociodemográficos de las usuarias que son atendidas en los Centros y que posteriormente pasan a formar parte de grupos de intervención.

La elaboración del perfil, por lo tanto, se basa en dos fuentes de información diferenciadas tanto en la metodología de obtención de datos, como en los instrumentos utilizados para ello, y en el análisis.

Para la recogida de los datos socio-demográficos tanto en los CMIM como en los Centros Provinciales, las profesionales que las atienden recogen los datos de las mujeres que empiezan el tratamiento en el periodo comprendido entre el 1 de Abril 2009 y el 15 de Junio de 2009 a través de una herramienta creada con tal finalidad el Inventario de Datos Sociodemográficos (Anexo IV). Los datos son anónimos y recogidos por el personal técnico del IAM, salvaguardando al máximo la confidencialidad de las mujeres que voluntariamente quisieron colaborar.

La investigación de la efectividad de la intervención a través de la comparativa del perfil psicológico de las usuarias antes y después de su experiencia grupal, se realizó mediante la aplicación de una batería de test al inicio el grupo (pre test), y una segunda aplicación de la misma batería de test en la última sesión grupal (post test). Mediante un sistema de análisis comparativo de los resultados, se logran obtener las tendencias de aumento o disminución de los rasgos analizados y determinar si estos cambios son producto de la intervención realizada.

Los instrumentos utilizados en este caso han sido la Escala de Autoestima de Rosenberg (versión española de Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997), el SCL-90r (versión española González de Rivera y cols., 1989), y el Inventario de Sexismo Ambivalente (Expósito, Moya y Glick, 1998).

La aplicación de los test se lleva a cabo en aquellos grupos que se desarrollan entre el 1 de abril y el 15 de junio de 2009, dos en cada provincia, uno en la capital y el otro en un municipio.

A continuación se muestran dos tablas de resultados en las que se recogen las actuaciones realizadas en cada provincia. La primera hace referencia a las actuaciones relacionadas con el estudio de la intervención, y la segunda, con el análisis de perfiles de usuarias.

Tabla A. Volumen de datos recogidos para el Estudio de la Intervención.	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	TOTAL
Entrevistas Jefes de Servicio Centros Provinciales	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Entrevistas Psicóloga/s Centros Provinciales	2	2	2	2	1	2	2	2	15
Entrevistas Complementarias Psicólogos Centros Provinciales	2	2	2	2	1	2	2	2	15
Entrevistas técnicas CMIM Seleccionados	2	2	2	2	2	2	3	2	17
Entrevistas técnicas CMIM de buenas prácticas	1	1	3	2	1	1	1	2	12
Entrevistas técnicas de CMIM con menor actividad	1	1	1	1	0	2	1	1	8
Entrevistas a técnicas de CMIM sin intervención	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Entrevista a Terapeutas convenio GIMT	1	2	2	2	1	1	2	2	13
Entrevistas a Terapeutas de CMIM seleccionados	2	2	2	2	2	2	2	2	16
Entrevista a Terapeutas Buenas Prácticas	1	1	2	1	0	1	1	1	8
Entrevistas a Mujeres usuarias de intervención grupal municipal	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Grupos Nominales Usuarias en los municipios seleccionados	4	5	9	4	5	10	4	11	52
	12	3	4	4	5	6	12	8	54
Grupos Nominales Usuarias de la Capital	12	6	5	12	11	12	33	7	98
Grupos Nominales Terapeutas	5	4	5	4	2	3	3	8	34
Cuestionarios Enviados a Técnicas de Centros Municipales	6	18	12	22	15	17	9	35	134
Cuestionarios Recibidos de las Técnicas de Centros Municipales	6	13	7	13	7	11	9	16	82

Tabla B. Volumen de datos recogidos para el Análisis del Perfil Psicosocial de las usuarias. (falta en la maquetación)	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	TOTAL
Test Iniciales Municipio	12	18	11	11	16	0	12	21	101
Post test Municipio	1	7	5	7	13	0	0	14	47
Test Iniciales Capital	11	17	14	14	0	9	18	14	97
Post test Capital	6	8	6	6	0	8	5	0	39
Inventarios datos sociodemográficos usuarias capitales	29	18	83	53	0	46	27	48	304
Inventarios datos sociodemográficos usuarias municipios	50	72	5	50	52	31	28	80	368

La totalidad de participantes alcanza la cifra de **1.250 personas**: profesionales y usuarias entrevistadas, integrantes de los grupos nominales de profesionales y usuarias, las técnicas de los CMIM que han contestado los cuestionarios, usuarias que han realizado los pre y post test, etcétera.



3. Resultados del estudio de la intervención psicológica grupal

Los resultados obtenidos tras la ejecución de la metodología descrita, permiten analizar en profundidad cómo se está desarrollando la atención psicológica grupal, desde sus inicios hasta la actualidad, tanto en municipios como en capitales de provincia.

La siguiente exposición de resultados trata de seguir el orden cronológico de la propia intervención: atención inicial de la usuaria, formación del grupo, intervención, evaluación y seguimiento. Este orden servirá para mostrar la realidad de la intervención realizada de una manera coherente, así como, para hacer más comprensibles las propuestas de mejora que se sugieren.

En primer lugar, se recogen las deducciones extraídas en relación a la fase previa a la intervención grupal, desde que la demanda de una mujer es atendida en un Centro, hasta que se configura el grupo y se organizan los recursos necesarios para su ejecución.

3.1. Conformación de los grupos

3.1.1. Atención de la demanda: entrevista inicial

Detectar posibles indicios que indiquen que una usuaria está viviendo o ha vivido una situación de violencia de género es el primer paso para empezar a intervenir con ella, de ahí que sea un aspecto al que prestar especial atención. En este sentido deben hacerse dos tipos de distinciones. En primer lugar, entre el nivel de conciencia y elaboración que la usuaria tiene de la situación de violencia; y en segundo lugar, del tipo de violencia y si existe una situación de emergencia. Esta valoración es el paso previo que orienta a las profesionales en la derivación o no a la intervención psicológica grupal y en situaciones de emergencia a otros servicios de atención integral contra la violencia de género.

Con respecto al nivel de conciencia de las mujeres beneficiarias, se pueden dar distintos casos: por un lado, usuarias que llegan a los centros derivadas desde otro servicio, por lo tanto, ya han empezado un proceso de elaboración de su situación y buscan en los Centros del IAM la atención integral que allí se presta; por otro lado, usuarias que, a pesar de saber que están sufriendo violencia de género, no saben cómo dar inicio a un proceso de separación para acabar con la violencia de género sufrida, y por último, aquellas que acuden a los Centros del IAM en busca de ayuda sin presentar una demanda específica y cuyas necesidades tienen que ser detectadas por el personal técnico de CMIMs y Centros Provinciales.

En relación a la tipología de maltrato, durante la entrevista individual con la usuaria, las técnicas prestan especial atención a señales que indican un excesivo control y sometimiento, a problemas de ansiedad o al tipo de sintomatología que presentan; además, indagan en los diferentes tipos de violencia que pueda estar padeciendo. Durante esta entrevista centran su atención en la violencia psicológica dado que es más difícil para la usuaria tomar conciencia de ella.

En la actualidad, las profesionales no cuentan con un guión de entrevista preestablecido, adaptándose a las demandas y manifestaciones de cada una de las usuarias que acuden al Centro. Esta circunstancia no representa ninguna eventualidad para las profesionales de los Centros Provinciales al tratarse de psicólogas con extensa formación y experiencia en tratamiento y atención a mujeres víctimas de maltrato. En cambio, para las técnicas de los Centros Municipales, el no contar con una guía para la entrevista inicial que les facilite la detección de las necesidades de atención de las usuarias que solicitan ayuda, les supone una seria dificultad, fundamentalmente en aquellos casos en los que su formación académica no es en psicología. Esto se hace más evidente en los casos en los que la técnica que atiende a la usuaria y decide si debe participar en un grupo es la asesora jurídica del Centro.

En este sentido, la demanda de las técnicas de los CMIM es unánime, necesitan un guión de entrevista semiestructurado o una herramienta similar que les permita identificar la existencia de maltrato en la pareja y, sobre todo, el tipo de éste.

3.1.2. Criterios de Inclusión

La conformación de los grupos es una tarea realmente compleja a la que se enfrentan tanto las técnicas de los CMIM como las psicólogas de los Centros Provinciales. En este caso es oportuno resaltar las diferencias entre Centros municipales y provinciales ya que en los primeros, las técnicas, que mayoritariamente no son profesionales de la psicología, manifiestan mayores dificultades para llevar a cabo la tarea. Aun así, cabe destacar, tanto en los CMIM como en los Centros Provinciales, la presencia de dos posturas diferentes que son el reflejo de diferentes concepciones de los grupos, es decir, de lo que consideran que favorece que estos funcionen. Por un lado, tenemos quien defiende la necesidad de conformar los grupos con perfiles de usuarias lo más homogéneos posible con respecto a edad, situación vivida, nivel de conciencia de la misma, etc., y por otro, tenemos quien defiende la heterogeneidad como algo que aporta valor y riqueza al grupo.

Los criterios de conformación de los distintos tipos de grupos son diferentes según se desarrollen en Centros Municipales o en Centros Provinciales.

En el primero de los casos, en los municipios, se prioriza que las usuarias hayan vivido o vivan una situación de violencia, pero también las dos posturas anteriores (heterogeneidad versus homogeneidad) se ven reflejadas. A eso hay que añadir que un tercio de las técnicas informan de las dificultades para reunir el número suficiente de usuarias que les permita solicitar un grupo, lo que provoca que los requisitos para conformarlo con perfiles de mujeres homogéneas se relajen. Por otro lado, podemos afirmar que la amplia mayoría, aún no decantándose a favor de la heterogeneidad en los grupos, en su praxis sí que conforman



grupos heterogéneos con respecto, por ejemplo, al nivel de conciencia del maltrato sufrido. Veamos las respuestas dadas:

Tabla 1. Criterios de conformación de los grupos: cuestionarios técnicas CMIM

¿Qué criterios utiliza para la conformación de los grupos?	Cuestionarios técnicas CMIM
Conformo el grupo con aquellas usuarias que están o han estado en situación de violencia de género y aceptan participar	75.6%.
En mi CMIM no es fácil llegar a tener el número suficiente de usuarias para solicitar un grupo, por eso incluyo en él mujeres con problemas de autoestima o habilidades sociales aunque no estén en situación de violencia de género	34.1%.
Procuro que las participantes tengan un perfil lo más homogéneo posible en cuanto a la toma de conciencia de la situación de maltrato	34.1%
Creo que la heterogeneidad, mujeres que viven momentos distintos, es enriquecedora para el grupo.	30.5%
Procuro que las participantes tengan un perfil lo más homogéneo posible en cuanto a edad	8.5%

En relación a los talleres, un porcentaje amplio se desarrollan a continuación del grupo, pero en algunos municipios, en los que existen dificultades para la configuración de grupos, se realizan antes. De este modo, las usuarias experimentan el trabajo grupal, sus beneficios, y posteriormente pasan a grupos de intervención.

Otro aspecto en el que existe total consenso es en los criterios de exclusión del grupo o taller: mujeres que presentan trastornos mentales graves o con problemas de adicción, debido al grado de desestructuración e incluso desequilibrio emocional que padecen y que hacen que precisen de atención de dispositivos especializados para su atención, a los cuales son derivadas por las técnicas.

Con respecto a los criterios de conformación de los grupos y talleres en los Centros Provinciales hay que introducir algunas matizaciones que diferencia la atención prestada. El convenio que rige este servicio en las capitales es diferente en aspectos como, los tipos de grupos que se pueden desarrollar: grupos de acogida, ruptura, o violencia. Esta tipología determina en gran medida los criterios utilizados para la configuración de uno u otro grupo, además de ciertas diferencias entre los Centros.

Para derivar a una usuaria a un grupo de acogida se tienen en cuenta aspectos como que sea víctima de violencia de género, que dependa emocionalmente del agresor, y que la demanda sea urgente. Lo que prima es ofrecer un espacio de contención y de primera atención a mujeres que lo necesitan.

En los criterios para la configuración de grupos de ruptura no existe uniformidad, participan mujeres que están en procesos de ruptura, aún sin existir violencia de género, tal como se define violencia de género a nivel jurídico, o bien, son mujeres que no tienen conciencia de vivir una situación de violencia de género. Otros centros optan por unificar ambos dispositivos, considerando la intervención de manera lineal y con-

tinua. En este último caso, el grupo de acogida sería el inicial y serviría de preparatorio para la intervención posterior, no diferenciándose después entre grupo para el afrontamiento de la ruptura o el grupo de violencia. Esta estructura es seguida en tres de los ocho Centros Provinciales. En relación a los grupos de violencia, en general, el criterio para que una usuaria sea incluida en estos grupos es que esté inmersa en una relación de pareja en la cual es víctima de violencia de género, es decir, vive o ha vivido una situación de violencia, aunque, como se ha visto anteriormente, en tres de los Centros no se hace distinción con el grupo de ruptura.

Acerca de los criterios de inclusión en los talleres, emerge un cuadro claramente delineado en tanto que en 7 de los 8 Centros Provinciales los talleres de crecimiento y desarrollo personal (generalmente denominados de autoestima) son el último nivel o la última fase de la intervención. Esta estructura ha sufrido modificaciones recientemente, y en la actualidad, la posibilidad de desarrollar los talleres de forma previa a los grupos de autoapoyo, es seguida por municipios en los que existen dificultades para configurar y/o mantener los grupos. Esta posibilidad ha generado un creciente aumento de creación de grupos en municipios en los que no se habían desarrollado anteriormente.

3.1.3. Requisitos para la conformación de un grupo o taller

Relacionados con el apartado anterior, encontramos los requisitos establecidos para la conformación de un grupo o de un taller.

El requisito fundamental es el de contar con el número de mujeres suficiente para solicitar el desarrollo del grupo o taller, requisito muy controvertido en el caso de la atención municipal.

Este número mínimo de participantes ha variado desde los inicios de la implantación del convenio, precisándose en la actualidad un número de entre 12 y 15 mujeres para solicitarlo⁽¹⁾, y de 7 para mantenerlo activo, si esta cifra se ve reducida, se produce la suspensión del grupo. La relación con los criterios de inclusión en el grupo radica en que debido a este número de mujeres mínimo, los criterios de inclusión pueden verse relajados en el caso en que sea difícil alcanzar esa cifra. Por lo tanto, aunque la mayoría de técnicas reconocen como beneficiosa la homogeneidad entre participantes en lo que respecta a determinadas características personales, en la mayoría de las ocasiones se opta por grupos muy heterogéneos, ya que, de otro modo tardaría mucho en lograrse el número suficiente de mujeres.

Las técnicas indican también que aunque ellas puedan considerar que una usuaria necesita de intervención grupal, muchas de ellas son reticentes a esta opción. Los motivos que alegan son múltiples, pero la mayoría se resolverían con una atención psicológica previa que facilitara la eliminación de prejuicios y su inserción en un grupo.

1) El convenio de colaboración del 29 de diciembre de 2006, recoge un número mínimo de 10 mujeres para hacer la solicitud, pero teniendo en cuenta cierto número de abandonos, se garantiza la continuidad del grupo aumentando el número inicial de participantes.



En definitiva, este requisito, se ha convertido en un hándicap para los municipios, sobre todo los pequeños, para los cuales determina en gran medida el desarrollo del programa: el número de grupos solicitados es inferior, los grupos son muy heterogéneos, el número de grupos suspendidos aumenta, el tiempo de espera de una mujer desde que se la deriva a grupo hasta que éste comienza, aumenta.

Aunque esta problemática sólo se produce en algunas ocasiones en las capitales, por ejemplo, con motivo de los períodos vacacionales, en algunos centros se han visto “obligadas” a suspender varios grupos y configurar uno nuevo con aquellas mujeres que querían continuar, y que procedían de éstos.

3.1.4. Recursos humanos, materiales e instalaciones

El equipo de profesionales que participa en estos programas, en cada una de las instituciones responsables del mismo, lo constituye un personal técnico muy cualificado profesionalmente y con una implicación que, en muchas ocasiones, llega al compromiso personal por dar la mejor atención posible a las mujeres que la precisan.

En ningún caso se ha detectado escasez de recursos humanos destinados a los dos programas, aunque en algunos momentos desde los inicios, el número de profesionales ha disminuido circunstancialmente (bajas de terapeutas, bajas del personal de los Centros). Estas situaciones ocasionales han sido corregidas de inmediato, no suponiendo un detrimento del servicio en líneas generales.

La conclusión fundamental es que los recursos humanos disponibles en la actualidad son adecuados cuantitativamente y en calidad de formación y capacitación profesional de estas personas. Esto no implica que cuando se evalúa el servicio, no se planteen mejoras en relación a las profesionales que sería adecuado contemplar.

Todas las informantes clave participantes en la investigación coinciden en una propuesta concreta como pieza clave que mejoraría la atención prestada, esta mejora consistiría en la inclusión de una profesional de la psicología en los Centros Municipales de Información a la Mujer, con ella se cubrirían las demandas de atención individual, se solventarían las dificultades de configuración de grupos y la coordinación y evaluación de los grupos se realizaría entre profesionales de la misma disciplina profesional.

Otro aspecto estudiado es el relacionado con las instalaciones, el personal y las usuarias de los Centros Provinciales. Se han calificado como idóneos o muy adecuados los lugares con los que cuentan para llevar a cabo las sesiones terapéuticas. Aspectos como la privacidad, la seguridad, la amplitud del espacio, los medios didácticos (pizarras, equipos de música, televisión, etc.), son muy valorados. En el caso de los municipios, se ha detectado ciertas carencias en relación con los locales, que éstos mantengan la privacidad, accesibilidad, espacio, etc., necesarios, si bien, esto ocurre sólo en algunos de ellos. En esta casuística influyen varios factores, desde el tamaño del municipio (a municipio más pequeño, menos instalaciones disponibles), hasta el horario de las sesiones (dependiendo del horario se pueden utilizar unas u otras) o tener que compartir la sala con otras entidades. Esto genera en ocasiones dificultades para el acceso

(encontrarse retiradas del núcleo urbano); que las salas no reúnan las condiciones de espacio adecuadas (que sea insuficiente, que no permita sentarse en círculo, que sea demasiado amplio); que no se pueda garantizar la privacidad del grupo (salas con cristaleras al exterior y sin cortinas); que la climatización no sea la adecuada; y otras circunstancias puntuales originadas por la falta de recursos disponibles en algunas localidades.

Si bien en el caso de las instalaciones, las quejas o demandas no son generalizadas, en relación a otra serie de recursos, éstas sí son compartidas por todas las informantes clave. Hacemos referencia a la dotación de servicios que cubran las necesidades de cuidado y atención de los menores a cargo de las usuarias durante las sesiones (ludotecas y guarderías), ya que las dificultades que presentan muchas usuarias en relación al cuidado de sus hijos e hijas en horarios no escolares, les impiden la participación en los grupos. Estos motivos han sido valorados desde múltiples perspectivas por todas las informantes, y aunque estas dificultades existen, en algunos casos son alegadas como justificación a reiteradas faltas de asistencia e incluso como excusa – más o menos consciente – a la participación en terapias psicológicas grupales. Esta línea es apuntada por técnicas y terapeutas, pero no existen datos objetivos que puedan corroborarla.

Otro de los recursos materiales más demandados hacen referencia al pago del desplazamiento a las participantes residentes en otros municipios o que acuden a terapias en la capital aunque su residencia esté en un municipio. Partimos de una realidad corroborada por el análisis del perfil de las usuarias realizado, la escasez de recursos económicos que presentan la mayoría de las usuarias de los Centros. Esta dificultad puede ser un gran inconveniente en aquellos casos en los que las mujeres deba costearse el desplazamiento a otra localidad, pero sobre todo, si ese desplazamiento es hasta la capital, lo cual en ocasiones implica, además, costes de comida o estancia. Hasta ahora es la usuaria la que corre con los gastos, excepto en aquellos casos en los que desde Servicios Sociales, tras el informe justificativo correspondiente, se hace cargo de estos desplazamientos.



3.2. Proceso de intervención psicológica grupal

3.2.1. Indicaciones Iniciales.

Es un hecho que de manera generalizada en la sociedad española persiste cierto prejuicio hacia la atención psicológica, en parte basado en el desconocimiento de las técnicas psicológicas y de los beneficios que puede aportar a cualquier persona. Si este prejuicio es fuerte hacia la intervención psicológica individual, aún puede serlo más hacia la intervención psicológica grupal. Todo ello hace especialmente necesario desmontar los estereotipos de las posibles usuarias para favorecer que se cree una motivación adecuada a la participación. Tanto las técnicas en los CMIM, como las psicólogas en los Centros Provinciales y las terapeutas, ponen especial atención en explicar las ventajas que comporta el trabajo grupal.

Comúnmente las técnicas y psicólogas empiezan por desmontar ideas erróneas acerca de los grupos antes de que éste dé comienzo. Durante la atención individual a las usuarias, cuando se dan las explicaciones sobre qué es, en qué consiste y cuáles son los objetivos de las terapias grupales, se hace hincapié en los beneficios psicológicos que estos grupos proporcionan y en diferenciarlos de la intervención individual. De este modo resaltan el hecho de que se van a encontrar en un grupo de pares, que sus vivencias serán comprendidas perfectamente por las otras integrantes del grupo y que éste será guiado y coordinado por una profesional de la psicología.

Por su parte, la terapeuta, durante las primeras sesiones reitera las explicaciones dadas por las técnicas de los Centros y apoyan la sensación de normalidad que se trata de dar a la intervención, aclarando que la participación es voluntaria, que las intervenciones no son forzadas en ningún modo y que de lo que se trata es de crear un espacio único del que sentirse integrante y protagonista de los cambios que se puedan producir.

La explicación de las normas que regirán el grupo contribuye a eliminar las resistencias internas que algunas participantes puedan tener en relación a la privacidad y la confidencialidad, normas primordiales que regirán toda la intervención.

3.2.2. Metodología de Intervención Grupal. Transversalidad de Género.

La intervención psicológica grupal se encuentra regulada por dos convenios diferenciados, los cuales recogen y detallan diferentes tipos de grupo en función del territorio que abarque cada convenio. De este modo, en los municipios se contemplan grupos de autoapoyo, mientras que en las capitales, los tipos de grupo son: de acogida, de violencia y de ruptura. La duración de los grupos bien sean en municipios o en capitales también difiere.

Esta diferenciación genera a su vez diferentes metodologías de intervención en lo que respecta a los objetivos, la temática y la profundización en los contenidos en función del tipo de grupo.

Independientemente de estas diferenciaciones, existen dos características de la metodología utilizada que

son compartidas por todos los grupos y talleres, y puestas en marcha por todas las terapeutas. La primera de ellas hace referencia a una forma generalizada de abordar las sesiones que consiste en flexibilizar los temas planteados de antemano para adaptarlos a la problemática y necesidades grupales que plantean las usuarias en cada sesión. Las terapeutas parten de temas prefijados, preparados con antelación, pero durante el desarrollo de la terapia se adaptan a las necesidades y a los intereses que surgen en el grupo, a las circunstancias y a los imprevistos que requieren de la adaptación de los contenidos y las actividades prácticas.

La segunda característica común consiste en abordar de manera transversal durante la totalidad de la intervención, temas sobre igualdad y género: estereotipos y roles de género, identidad de género, desmontar prejuicios y entablar otro tipo de relaciones basadas en la igualdad, uso del lenguaje no sexista, etc. Además de ser tratados estos temas de manera directa en determinados momentos, toda la intervención contempla de forma transversal el abordaje de la igualdad, es decir, cualquier temática (habilidades sociales, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, etc.) es desarrollada desde el feminismo y los principios que fundamentan la igualdad de género.

A continuación se describen las particularidades metodológicas de cada uno de los tipos de grupo que se desarrollan en cada uno de los dos programas.

En primer lugar, los objetivos establecidos para los Grupos de Autoapoyo desarrollados en los municipios, son:

- **Ayudar a aumentar el bienestar de las participantes generando cambios psicológicos**
- **Apoyarlas en la adquisición de habilidades y herramientas** para afrontar su situación desde un enfoque de género
- **Facilitarles información sobre la violencia de género**, sus fases, etapas, tipología, etc., que les permita una identificación y relectura de lo vivido
- **Crear entre todas un espacio grupal acogedor en el que se sientan cómodas**

Para conseguir estos objetivos, las terapeutas manifiestan que su principal tarea consiste en ofrecer información a las participantes y favorecer un aprendizaje autónomo de nuevas formas de relacionarse partiendo del propio grupo. Entre los temas que se tratan principalmente en los grupos de auto-apoyo destacan: la autoestima, la autonomía emocional y económica, la toma de decisiones, cómo afrontar la ruptura, habilidades sociales, y técnicas de relajación. En algunos CMIM se tratan también el tema de la relación con los hijos e hijas, la comunicación, y la deconstrucción del sentimiento de culpabilidad.

Por último, recordar que el número de sesiones de estos grupos es de 10, es decir, 20 horas en total, lo que hace que el tratamiento de algunos de estos temas no sea muy profundo.

En segundo lugar, en lo referente a los Grupos de Acogida de las capitales, la finalidad última de estos



es ofrecer una contención inmediata a las usuarias que se acercan a los Centros Provinciales y que están dispuestas a empezar un recorrido terapéutico grupal. Éste sería la primera fase de intervención grupal y, por lo tanto, sus objetivos son:

- **Conocer mejor la historia y problemática de cada mujer**, para que la posterior derivación se base en un conocimiento más profundo de cada una
- **Familiarizar a las usuarias con la dinámica grupal**, para que ellas también puedan valorar si la intervención grupal es adecuada para ellas en los momentos en los que se encuentran
- **Configurar el grupo de acogida** como un espacio en el que las usuarias pueden empezar a expresarse y por lo tanto reflexionar acerca de su situación y a crear una red social
- **Hacer que la usuaria se sienta atendida y creída** por la institución y la terapeuta
- **Comprometer a la usuaria**, crear un vínculo con la institución que servirá para prevenir futuros abandonos

Así, las terapeutas describen su función en estos grupos explicando que intentan que las usuarias se vayan aclimatando y acostumbrando al trabajo grupal, que aprendan a participar. Además, manifiestan que el grupo de acogida sirve a las terapeutas para conocer mejor la historia de cada una y poder hacer una correcta derivación a otro grupo al finalizar su participación en éste.

El tema fundamental abordado en los grupos de acogida es la violencia de género, en qué consiste, los tipos de violencia, su base cultural, el ciclo de violencia, lograr que la usuaria conozca e identifique la violencia que ha sufrido o sufre, así como, disminuir los sentimientos de culpabilidad que puedan albergar.

Otra temática trabajada en la mayoría de las ocasiones es la autoestima, bien de manera directa, bien transversal. A ésta le siguen la autonomía emocional y económica y las técnicas de afrontamiento de la ruptura.

La duración de entre 3 y 6 sesiones de estos grupos, es considerada como suficiente para conocer a las usuarias y sus necesidades, así como, para crear un espacio propio en el que se sientan a gusto. Posteriormente, las usuarias son derivadas a alguno de los diferentes grupos en desarrollo.

La siguiente tipología de grupo son los Grupos de Ruptura. El objetivo principal marcado para estos es avanzar tanto en el bienestar de las usuarias a través de nuevas herramientas de afrontamiento, como enseñar cuáles han sido los patrones que les han llevado a esa situación de violencia y cómo evitar repetirlos. Los objetivos específicos se resumen en cinco:

- **Mejorar la calidad de vida de las mujeres que participan**
- **Restablecer nuevos patrones cognitivos**, ayudarlas a adquirir patrones de pensamiento no distorsionados
- **Facilitar que aprendan a vivir esta nueva situación vital**
- **Favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento de situaciones nuevas**

- Ayudarlas en la búsqueda de sus propios recursos internos

Para facilitar la consecución de los mismos, las terapeutas centran las sesiones en los siguientes temas: el afrontamiento de la ruptura y de la pérdida, la autonomía emocional y económica, el proceso de toma de decisiones, las relaciones materno-filiales, habilidades sociales y resolución de conflictos, autoestima y reflexión sobre la red de apoyo social.

La duración de estos grupos es de 12 sesiones –normalmente–, las cuales se consideran suficientes en algunos casos, pero en otros no, dependiendo del grupo, sus características, su evolución y sus necesidades. El último tipo de grupo desarrollado en los Centros Provinciales son los Grupos de Violencia. En ellos el objetivo que más se repite es el de facilitar la identificación de la situación de violencia vivida, para así comprenderla y poder empezar a salir de ella. También, se incluyen como objetivos fundamentales: trabajar y desprenderse de la culpa; facilitar su recuperación personal; interiorizar técnicas de afrontamiento y búsqueda de soluciones; y ayudarlas a recuperar el protagonismo de sus vidas.

De todos los temas tratados en los grupos de violencia destacamos los que emergen con mayor frecuencia: escalada de la violencia, consecuencias psicológicas y sociales del maltrato, afrontamiento de la ruptura, afrontamiento de la pérdida, autonomía emocional y económica, el proceso de toma de decisiones, características y estrategias de los maltratadores, repercusión de la violencia en hijos e hijas, desconocimiento del maltrato por los profesionales, adaptación paradójica, vínculo traumático, imagen social, roles y expectativas, culpa y dignidad, y formas de violencia menos evidentes y, por tanto, más difícil de detectar e identificar por quien la padece.

La duración de estos grupos es de 12 sesiones, y al igual que en el caso anterior, ésta es considerada suficiente en algunas ocasiones, mientras que en otras se valora como demasiado corta.

Por último, en lo referente a los Talleres de Crecimiento y Desarrollo Personal, la duración de los mismos es casi el único aspecto que varía entre aquellos que se llevan a cabo en los municipios, y los ejecutados en las capitales. En los primeros, la duración es de cuatro sesiones, y en los segundos, de seis.

En lo referente al planteamiento de objetivos, a los temas tratados y a la metodología aplicada, no existen diferencias significativas, por lo que podemos afirmar que independientemente del lugar donde sean realizados, los talleres tienen como objetivos hacer hincapié en todo lo que pueda reforzar y mejorar la autoestima de las usuarias, dotarlas de recursos para ser asertivas en su vida cotidiana y en sus relaciones con familiares, amistades, . . . etc. También se pone especial atención en que las participantes sean capaces de detectar sus propias necesidades y al mismo tiempo intenten satisfacerlas sin anteponer las necesidades ajenas a las propias.

Para los talleres realizados antes del desarrollo de un grupo, el principal objetivo que se plantea es el de crear un espacio de reflexión en el que se puedan desactivar aquellos mecanismos y hábitos que contri-



buyan a que las usuarias tengan un bajo nivel de autoestima, mostrando los beneficios del trabajo grupal y generando de esta forma la necesidad y el interés que motiven a la usuaria a seguir participando en los grupos posteriores.

Los temas que aparecen como fundamentales y coincidentes dentro de los talleres de ambos convenios son: la autoestima, la configuración de la identidad de género y cómo ésta influye en la autoestima, habilidades sociales y de comunicación, asertividad, independencia personal, estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos, sexualidad, relaciones con hijos e hijas, y autocuidado.

Como puede observarse, independientemente de las diferencias que puedan derivarse del tipo de grupo en función del convenio que lo rija, las temáticas tratadas son muy similares, existe gran uniformidad en el tipo de dinámicas grupales con las que se trabajan los diferentes temas durante las sesiones. Ejemplo de este tipo de dinámicas son: lecturas reflexivas, debates, rol play, psicodrama, trabajos por parejas y grupales, auto-registros, escalas y test individuales, técnicas de relajación y meditación, visualización de material audiovisual, reparto de documentos, y tareas para realizar fuera del grupo.

Estas técnicas son sencillas y promueven un aprendizaje práctico utilizando para ello la acción de las propias usuarias, tanto física como mental, y “el modelado”⁽²⁾. Este aprendizaje se basa en varias premisas: mediante la utilización de un lenguaje comprensible, adaptado al lenguaje de las usuarias, evitando tecnicismos; las críticas innecesarias y reforzando los pequeños progresos y esfuerzos; y, siguiendo los principios de la psicología conductista y social, partiendo del aprendizaje vicario, es decir, aquel realizado mediante la observación de conductas desarrolladas por modelos de referencia y las consecuencias de las estas conductas.

En resumen, existen diferencias significativas en relación a la metodología aplicada para el desarrollo de la intervención psicológica en función del tipo de grupo del que se trate, es decir, del territorio de aplicación de cada convenio, además de las inevitables diferencias propias de cada profesional y de cada grupo en concreto (número de participantes, necesidades, momentos de elaboración de sus problemáticas). Todas estas particularidades tienen su fundamentación en la necesidad de adaptación de los programas y las profesionales a la realidad que se presenta en cada grupo, lo cual hace especialmente efectivo este tipo de intervención.

Por otro lado, las similitudes le dan uniformidad y entidad propia a esta atención: base teórica justificativa que orienta unos objetivos comunes sólo diferenciados en sus aspectos más específicos, temáticas similares abordadas en las sesiones, transversalidad de género, dinámicas grupales semejantes o equivalentes.

Según lo expuesto, podemos concluir en primer lugar, que los contenidos de grupos y talleres son similares,

(2) Proceso de aprendizaje observacional donde la conducta de un individuo o grupo -el modelo- actúa como estímulo para los pensamientos, actitudes o conductas de otro individuo o grupo que observa la ejecución del modelo. Los procesos básicos implicados son: la atención, la retención, la reproducción y la motivación.

siendo las propias terapeutas, en función de las usuarias, quienes establecen la progresión en los mismos en cuanto al contenido y la metodología, esto supone que la “carga” o responsabilidad del programa recae en esta profesional, lo cual ha servido hasta el momento para comprender cómo debe ser el proceso general. A partir de este momento, que trata de constituir un punto de inflexión en el programa, se sistematizan objetivos, contenidos y metodología con el fin de garantizar: por un lado, que las terapeutas encuentren que el progreso del grupo no depende personalmente de ellas, con lo cual, el IAM consolida la línea de intervención diseñada y, por otro, garantizar que más allá de si las usuarias residen en un municipio o en una ciudad, realicen el ciclo completo o parte de él, obteniendo el mayor beneficio posible.

Otra cuestión importante es que a pesar del esfuerzo realizado, el programa muestra grandes diferencias entre su desarrollo en capitales de provincia y municipios, fijándonos simplemente en el número de sesiones encontramos:

Municipios	Capitales
Grupo de Autoapoyo: 10 sesiones con posibilidad de 1 a 2 sesiones de difusión y sensibilización.	Grupo de Acogida: de 3 a 6 sesiones
Talleres de Crecimiento y Desarrollo Personal: pueden realizarse antes o después del grupo: 4 sesiones	Grupo Afrontamiento de la Ruptura: 12 sesiones
	Grupo de Violencia (Maltrato): 12 sesiones
	Talleres de Crecimiento y Desarrollo Personal: 6 sesiones

Se observa que la atención varía mucho en función del territorio, al menos, en el número de sesiones y en los contenidos específicos de cada tipología grupal.

Con la elaboración y puesta en marcha del Protocolo de Intervención Psicológica Grupal con las Mujeres Víctimas de Violencia de Género, se definirán los objetivos y contenidos específicos de grupos y talleres, así como la metodología a seguir en cada dispositivo. La atención psicológica grupal se unificará eliminándose las diferencias actuales en función del ámbito territorial.

3.2.3. Los abandonos.

En la actualidad, las usuarias que abandonan los grupos una vez han comenzado, constituye uno de los problemas que más preocupan, ya que generan una doble circunstancia: por un lado, la usuaria que abandona no recibe la atención necesaria, aquella por la que fue incluida en el grupo; y por otro, el mismo grupo, al ver reducido su número de integrantes, se verá obligado a cambiar su funcionamiento interno, su desarrollo grupal se verá afectado y además perderá la riqueza aportada por cada una de las mujeres que lo componen. A esto hay que añadir, que un grupo puede llegar a ser suspendido si el número de integrantes baja de siete usuarias.

Todo ello, provoca que esta casuística deba ser analizada con el afán de prevenir o disminuir al máximo esta



tasa de abandonos, que en algunos Centros Municipales ronda entre el 40 y 50%, y en la mayoría de los Centros Provinciales, está entre el 20 y el 30%.

Cuando una mujer decide no seguir asistiendo a las sesiones, en la mayoría de las ocasiones no lo comunica con antelación y es la técnica del CMIM o la psicóloga del Centro Provincial la que contacta con ella alertada por sus faltas de asistencia. En la mayoría de los casos, los abandonos se producen durante las primeras sesiones, siendo muy escasas las renuncias pasado el ecuador de la intervención.

Las explicaciones dadas por las usuarias para dejar de asistir son muy variadas pero pueden resumirse en varias categorías:

A) La primera de ellas hace referencia a los problemas organizativos, aquellos relacionados con la incompatibilidad de horarios, las dificultades para el cuidado de menores y personas dependientes a su cargo, y los problemas de desplazamiento. Muchas mujeres empiezan a acudir con la esperanza de poder compaginar estas responsabilidades, pero tras varias sesiones, las dificultades y falta de recursos las obligan a dejar de asistir.

B) El segundo motivo de abandono está relacionado con la propia metodología grupal (reticencias al trabajo grupal), y con la temática abordada y la forma de hacerlo, siendo los grupos de violencia de los Centros Provinciales los que mayor tasa de abandono presentan. Tanto las técnicas de los CMIM como las psicólogas de los Centros Provinciales subrayan las dificultades intrínsecas al proceso terapéutico, las resistencias internas que éste provoca y que pueden llegar a ser demasiado dolorosas para la usuaria. En esta categoría se incluyen aquellas que alegan que el trabajo grupal no cumple sus expectativas.

C) El tercer grupo lo constituyen los motivos relacionados con la confidencialidad grupal, problema que es vivido con mayor intensidad en los municipios pequeños. Este motivo es el que provoca un mayor número de abandonos durante las tres primeras sesiones. Abandonar por este motivo no implica que se haya roto la norma de la confidencialidad, en casi todos los casos lo que existe es reticencia a participar con otras mujeres a las que se conoce o con las que se tiene una relación cercana, por ejemplo, ser vecinas o parientes, o pertenecer a los mismos grupos o asociaciones; esto provoca un sentimiento de incomodidad y recelo que finalmente hace que no se desee participar en ese grupo aunque en otro sí.

D) Una última causa alegada está relacionada con una configuración grupal no adecuada. La heterogeneidad en las problemáticas de las mujeres que integran el grupo, o los diferentes grados de elaboración del problema, hace sentir en ocasiones a algunas de ellas que no “encajan” en el grupo. Esta circunstancia se da también en el caso de diferencias de edad entre una o dos mujeres y el resto del grupo. Ese sentimiento de estar desubicada origina el abandono fundamentalmente en las primeras sesiones. No obstante, esas mismas diferencias individuales se diluyen cuando el grupo se consolida como tal.

Las profesionales entrevistadas señalaron como las principales causas de abandono:

Tabla 2. Motivos de abandono.

Motivos de abandono	CMIM	Centros Provinciales
Incompatibilidad horario laboral	12	9
Conciliación familiar	9	6
Accesibilidad servicio	7	7
Problemas de confidencialidad	6	4
Conflictos internos a los grupos	3	2
Composición grupos	2	1
Derivación inapropiada	2	1
Tiempo entre la solicitud y la incorporación	1	2
Temática	0	5
Metodología no idónea	1	1

Una cuestión debe quedar resaltada, cada mujer tiene un ritmo y una manera única de avanzar en la toma de conciencia y de decisiones, asimismo, no existe una sola metodología de tratamiento e intervención. En multitud de ocasiones, trabajar la violencia de género, desencadena en las víctimas una serie de procesos internos dolorosos que pueden llegar a provocar la “huida” del problema, en esos casos la intervención podrá ser retomada cuando la mujer se encuentre en un momento más idóneo.

Como forma de evitar los posibles abandonos de usuarias una vez iniciado el grupo, una adecuada información previa sobre en qué consiste la intervención grupal, cuál es su finalidad, qué compromisos comporta la participación en él, además de las normas de funcionamiento, evitarían en gran medida los abandonos, haciendo de esta forma partícipe a la usuaria de su proceso.

3.2.4. Coordinación de las Profesionales.

La coordinación que se establece entre las técnicas de los distintos Centros del IAM y las terapeutas es imprescindible para una buena aplicación del servicio. Del estudio realizado emerge un modelo de coordinación básico, en función del cual, al ser designada la terapeuta, la técnica o psicóloga le da información acerca del lugar, fecha, hora del grupo, le facilita un listado de asistentes, y le ofrece apoyo logístico (fotocopias o material que necesite: pizarra, vídeo, etc.). A este apoyo logístico se le acompaña en ocasiones de informaciones generales acerca de la situación y vivencias de cada usuaria.

Una vez comenzado el grupo, además del apoyo logístico y organizativo, existen intercambios no formales en los que se tratan los casos o incidencias para los que la terapeuta y/o la técnica creen necesario ofrecer otro tipo de apoyo complementario, o actuación urgente.



La estructura básica de coordinación técnica recoge específicamente tres sesiones para esta coordinación durante el desarrollo de la intervención, de una hora de duración cada una. La distribución temporal de éstas no se especifica y tampoco excluyen seguir manteniendo contactos telefónicos en los que van solucionando incidencias del grupo o haciendo un seguimiento rápido del mismo. Ejemplo de ello es la necesidad de hacer un seguimiento de la asistencia semanal, con el objeto de informar a la técnica del Centro de las asistencias y las faltas y si fuera preciso, que ésta localice a la usuaria y haga el seguimiento pertinente.

Las tres sesiones de coordinación se distribuyen habitualmente de la siguiente manera: una antes o justo al inicio, la siguiente aproximadamente a mitad de la intervención, y la última al finalizar, como sesión evaluativa. Los talleres no cuentan con sesiones de coordinación.

Todas las informantes coinciden en calificar el número de sesiones como insuficientes, más aún para la coordinación de los grupos de las capitales, que cuentan con una mayor duración, o en el caso de los talleres en los que ni siquiera se contempla coordinación. Igualmente, la estimación de una hora de duración para cada una de estas reuniones es calificada como escasa.

Cuando se pregunta a las terapeutas qué podría mejorarse en esta coordinación, una de las ideas que más se repite es que las terapeutas dedican a la coordinación más tiempo del que les remuneran económicamente, sobre todo para los talleres, en los cuales no se contempla, y por ello, se propone que se asigne por convenio más tiempo a la coordinación.

En relación a la valoración de la calidad de esta coordinación, en todos los casos se califica como buena o muy buena, siendo considerada como un sistema de comunicación muy útil y positivo.

3.2.5. Coordinación general de los Programas.

Este apartado recoge los diferentes mecanismos de coordinación entre el IAM y las entidades que participan en los Programas de Intervención Psicológica Grupal con Mujeres Víctimas de Violencia de Género.

El sistema de coordinación general integra al personal técnico de los CMIM y de los Centros Provinciales, y los Servicios Centrales del IAM por un lado, y las terapeutas y coordinaciones territoriales de los Colegios Oficiales de Psicología, por otro. Este sistema formalizado de comunicación es el que ha sido valorado por el presente estudio.

Con respecto a la valoración que hacen las técnicas de los CMIM sobre la comunicación entre ellas y sus Centros Provinciales tenemos cierta división de opiniones: la mitad aproximadamente creen que existe muy buena comunicación, mientras que el otro cincuenta por ciento opinan que la comunicación es buena pero no es suficiente.

Los aspectos en los que consideran que esta comunicación debería ser más fluida se relacionan con establecer un sistema de comunicación permanente, con reuniones o comunicaciones periódicas, en las que

se informe sobre cambios o novedades en el programa, y se facilite el feed back de información sobre las valoraciones finales de los grupos (memorias grupales de las terapeutas).

Las responsables de los Departamentos de psicología de los Centros Provinciales consideran la necesidad de esta coordinación fundamentada en la elaboración de memorias grupales por parte de las terapeutas de los Colegios de Psicología. Por su parte, las terapeutas solicitan más sesiones de coordinación grupal con los Colegios de Psicología, sesiones en las que se produzca un intercambio de opiniones, de metodología y actuaciones aplicadas, de resultados obtenidos y buenas prácticas terapéuticas. Estas sesiones de coordinación no tienen en la actualidad un calendario fijado y, en ocasiones, se realizan de manera informal cuando las terapeutas son convocadas a sesiones formativas.

Por lo tanto, se puede concluir que el sistema de coordinación y seguimiento de los grupos y talleres es insuficiente, por tanto, la coordinación técnica para el intercambio ha de ser mejorada mediante el establecimiento de nuevos canales que sirvan para la información de resultados y la adopción de medidas inmediatas. Este canal es el que hace referencia a la comunicación "Terapeutas – Colegios Oficiales de Psicología – Centros Provinciales – Centros Municipales- Servicios Centrales del IAM" y a las terapeutas con sus correspondientes Colegios.

La existencia de un buen sistema de coordinación, y por lo tanto de coordinación, entre las instituciones y profesionales implicadas, asegura el buen funcionamiento del programa y garantiza que todas las mujeres que participen en el servicio de intervención psicológica grupal reciba la misma atención en cualquier lugar de Andalucía.

3.2.6. Seguimiento, derivación y alta en el Programa

Relacionados con la coordinación llevada a cabo durante la intervención, se encuentran el sistema de seguimiento y evaluación de ésta. Uno de los resultados más destacados de este seguimiento son las derivaciones y altas de usuarias.

En primer lugar, se describe el sistema actual regulado oficialmente según convenio. Según éste, para el seguimiento permanente de la intervención se establecen las tres sesiones de coordinación antes descritas, además de un documento informativo que cada terapeuta envía mensualmente a su Colegio de Psicología, y que recoge el número de asistentes y la temática tratada en cada sesión de ese mes. Además, con el fin de realizar una evaluación continua de los avances y resultados logrados en las sesiones, las terapeutas realizan una evaluación permanente mediante la observación directa, acompañándola a veces de un registro personal de información. Esta evaluación continua permite a la terapeuta orientar las sesiones posteriores y actuar ante circunstancias imprevistas, siendo útil también para las sesiones de coordinación con la técnica del Centro.

En relación con la evaluación formalmente establecida, ésta contempla un Cuestionario de Satisfacción de escala Likert a cumplimentar individualmente por cada usuaria durante la última sesión grupal. Estos cuestionarios son remitidos al Colegio de Psicología junto a una Memoria Final del grupo o taller elaborada



por la terapeuta. Este documento recoge los aspectos básicos de la intervención: número de participantes, objetivos establecidos, objetivos logrados y pendientes, temas tratados, metodología utilizada, actividades, y evaluación del grupo.

Esta información es demandada por todas las técnicas de los Centros Municipales de Información a la Mujer y por los Departamentos de psicología de los Centros Provinciales del IAM, los cuales no tienen acceso a ella, al no ser enviada por los Colegios de Psicología. Tampoco se envía esta información desde el Gabinete de Estudios y Programas del IAM.

Además de este sistema establecido, son muchas las terapeutas que lo completan incluyendo evaluaciones cualitativas incluso con la ayuda de instrumentos utilizados de manera particular. Destacan: escalas de autoestima, cuestionarios de opción múltiple, cuestionarios de preguntas abiertas, dinámicas de grupo para la evaluación grupal, incluso la aplicación de determinadas baterías de test.

Uno de los frutos más importantes del seguimiento permanente y la evaluación final, es la toma de decisiones relacionada con la derivación posterior de las usuarias o el alta definitiva en el programa.

Estas decisiones son adoptadas por las técnicas de los Centros del IAM de manera conjunta con las terapeutas que guían el grupo, aunque las primeras son las que toman la última decisión. El espacio habitual es la reunión de coordinación final. En ésta se realiza una valoración individualizada de los progresos y necesidades que presenta cada mujer tras la intervención, si es conveniente su inclusión en otro grupo, o si por el contrario, su recuperación permite ser dada de alta en el programa. La adopción de estas decisiones se basa en las observaciones y evaluación permanente hechas por las terapeutas, así como en los contactos y seguimiento posterior realizado por las técnicas. Actualmente, no se utilizan instrumentos para la valoración objetiva del progreso o la recuperación de cada mujer de manera generalizada, aunque cada terapeuta lleva a cabo una evaluación grupal y una estimación de los progresos de cada usuaria basados en la observación y en los registros de las sesiones. Estas valoraciones son las que se tratan con la técnica o psicóloga del Centro.

En la reunión de coordinación final es, además, donde se trata la conveniencia o no de realizar un taller posterior.

Un aspecto clave a tener en cuenta, resaltado, así, por todas las informantes clave, es la necesidad de un seguimiento individualizado posterior a la intervención. En la actualidad es realizado en algunos Centros, pero no se regula en los Convenios, esto provoca que la decisión de realizar seguimientos se haga en función de la disponibilidad y posibilidades de las técnicas y psicólogas, no siendo obligatorio.

Una evaluación individual realizada por la terapeuta y transmitida a la técnica o psicóloga, permitiría valorar la efectividad y los resultados obtenidos con la intervención, además de servir de guía para el establecimiento del seguimiento posterior. Este seguimiento es recomendable en todos los casos, al menos

un seguimiento en un periodo máximo de tres meses, pero en función de los resultados de la evaluación de la terapeuta puede determinarse la conveniencia de que éste sea más intensivo, con mayor número de contactos entre usuaria y técnica o psicóloga.

3.3. Valoración de los Resultados de la Intervención

3.3.1. Cambios generados por la participación en los grupos.

Los cambios que produce la participación en un grupo de intervención son diferentes según la valoración que de ellos hagan las profesionales que coordinan los grupos o las propias mujeres que participan. Ambas coinciden en los aspectos en los que ha influido el grupo, pero varía el grado de importancia dado a cada uno.

Las fuentes de información de la que se obtienen los datos referidos a los cambios y mejoras generados por los grupos han sido tres: las dos tipologías de grupos nominales, de usuarias y de terapeutas, y las entrevistas realizadas a las usuarias.

El grado de coincidencia es muy alto tanto entre usuarias de la capital y de los municipios, como entre éstas y las terapeutas. Además, las entrevistas personales llevadas a cabo refuerzan las categorías de respuestas señaladas en los grupos nominales de las usuarias.

A continuación, se detallan las consideraciones acerca de la utilidad de la participación en los grupos, emergidas éstas de los 24 grupos nominales de usuarias realizados. La tabla recoge los cinco enunciados en los que hubo mayor acuerdo, así como la puntuación en términos absolutos totales obtenida de la suma de todas las puntuaciones de las usuarias⁽³⁾:

Tabla 3. Utilidad general de la intervención: grupos nominales usuarias.

Utilidad de la intervención según las usuarias	Puntuación
Aumento autoestima, autovaloración y disminución culpa	2304
Afrontamiento de problemas y situaciones (toma de decisiones)	921
Cambios cognitivos: positivismo	894
Empatía	702
Habilidades de comunicación verbal: escucha activa, asertividad	622

Tanto las usuarias como las terapeutas, consideran que los aspectos en los que se producen más mejoras son la autoestima, la autovaloración y el sentimiento de culpa. Esto unido a un incremento del positivismo

(3) Cada usuaria puntuaba entre 0 y 10 cada uno de los enunciados surgidos en su grupo. Posteriormente, los enunciados de los 24 grupos se han unificado por similitud y las puntuaciones correspondientes han sido sumadas.



(cambios cognitivos), a una mejora en los síntomas depresivos y a un aumento de la toma de conciencia de la realidad, hacen que la categoría de aspectos relacionados con el valor terapéutico de la intervención, sea considerada como el área en la que perciben mayores avances y mejoras las usuarias.

La tabla siguiente presenta los resultados obtenidos de los 8 grupos de discusión, los llamados grupos nominales, integrados por las terapeutas, en los que se les planteaba cuáles eran los principales resultados de la intervención terapéutica según su valoración. Al igual que en la tabla anterior, las puntuaciones hacen referencia a la suma de los valores dados a cada enunciado por las diferentes terapeutas:

Tabla 4. Utilidad del trabajo terapéutico: grupos nominales terapeutas.

Utilidad del trabajo terapéutico según las terapeutas	Total
Crecimiento personal; disminución culpabilidad, aumento autoestima	546
Recuperación/aumento red social (romper aislamiento)	341
Toma de conciencia del problema (espejo)	289
Visualizar y valorar la figura de la mujer: identidad de género y otros conceptos	273
Habilidades de afrontamiento en situaciones críticas	246

Las terapeutas, opinan además, que la mayor utilidad de la intervención radica en el aprendizaje y la adquisición de información relacionada con su problemática, el aumento de sus conocimientos sobre la violencia contra las mujeres y la erradicación de roles y prejuicios, y por encima de todo, la toma de conciencia del problema, desmitificándolo y viéndose identificada en sus compañeras.

Por otro lado, las usuarias valoran los beneficios que el grupo les ha reportado para mejorar las relaciones sociales con su entorno cercano e incluso para terminar con el aislamiento al que estaban sometidas. Muchas de ellas ven mejorada su capacidad para establecer relaciones con las personas de su entorno, pierden el miedo al fracaso, sentimiento relacionado con la baja autoestima y los pensamientos negativos que albergan, y al sentirse útiles para el grupo, seguras al hablar y dar su opinión, y capaces de ayudar y ser ayudadas, lo habitual es una recuperación progresiva de la seguridad ante las relaciones sociales. Además, las habilidades adquiridas en relación a la comunicación asertiva, repercute en una mejora de la capacidad de resolver situaciones con sus hijos e hijas, con sus familiares e incluso con su entorno laboral. En algunos casos, son las mismas compañeras de grupo las que pasan a ser amigas, mientras que en otras ocasiones lo que sucede es una mejora de las interrelaciones con otras personas y un aumento del bienestar interno que genera la salida del aislamiento y un aumento en la participación social (asociacionismo).

Para las terapeutas, el aumento de la red social de las usuarias, o la mejora de las relaciones familiares, es valorado como un beneficio secundario. Esta diferencia de criterios es lógica, teniendo en cuenta que estas repercusiones son vividas en primera persona por las usuarias, pero las terapeutas sólo las conocen por las

manifestaciones o referencias que las mujeres puedan hacer, ya que no son, en la mayoría de los casos, consecuencias directas observables durante las sesiones.

El tercer aspecto mejor valorado por las mujeres es la adquisición de habilidades de afrontamiento de situaciones y la toma de decisiones, además, manifiestan haber aprendido a comunicarse de forma más efectiva (asertividad, escucha activa), lo cual les ha facilitado resolver conflictos familiares. Las terapeutas en cambio, consideran en último lugar de importancia estos beneficios, en parte por las mismas razones que en el caso anterior.

Por último, las usuarias creen que han aumentado sus conocimientos sobre violencia de género y sobre los roles y mitos que fomentan y justifican la desigualdad que han sido transmitidos durante generaciones. Eso las ha ayudado a entender su problema y disminuir su sentimiento de culpa. Además, han obtenido información referente a trámites, derechos, acciones a emprender o a evitar, etc., es decir, se ha producido aprendizaje y adquisición de conocimientos sobre violencia de género en general, y sobre algunos aspectos concretos al transmitirse información específica entre las propias usuarias. Éste es el aspecto para el que las terapeutas consideran más útil el grupo, ya que lo relacionan directamente con el resto de beneficios, es decir, parten de la idea de que adquirir estos conocimientos genera además un cambio de actitud con respecto al problema, lo que provoca que el resto de cambios y mejoras sean posibles.

Las terapeutas identifican y conceden gran importancia a los resultados positivos que se obtienen en relación al empoderamiento de las participantes. Las terapeutas y las mujeres parten de que el grupo es un lugar de expresión propio, con libre disposición del tiempo y las relaciones, lo que repercute en la autovaloración y en la concepción del autocuidado. El haber decidido por voluntad propia asistir, el saber que es un espacio único y privado en el que se pueden expresar sin ser juzgadas, al que pueden renunciar si así lo consideran, etcétera, todo ello hace que ganen en autonomía y capacidad de tomar decisiones sin presiones externas.

En este sentido, las usuarias afirman rotundamente que ha cambiado mucho la visión de sí mismas y, en este sentido, describe un proceso de empoderamiento, de toma de conciencia de los deseos y necesidades propias, de asertividad, de mejora de la autoestima, de independencia.

En relación a los cambios experimentados por ellas a raíz de su paso por el grupo, todas las usuarias comentan que han experimentado un gran cambio en la organización de su vida cotidiana que incluye el cuidar más su aspecto físico y psicológico (relajación, gimnasia), dedican más tiempo a sí mismas, han aprendido a decir “no”, e incluso han logrado la independencia económica al empezar a trabajar también fuera de casa. Los cambios también se producen en la propia visión y percepción de ellas mismas debido al aumento del nivel de autoestima, manifiestan haber perdido el miedo y haber ganado tranquilidad.

A pesar de todos los logros conseguidos y los cambios experimentados, las usuarias manifiestan sentir que el proceso de recuperación aún no ha terminado, que siguen inmersas en un proyecto personal de cambio,



percepción que facilita la identificación por su parte de los beneficios y logros alcanzados pero también, de los aspectos que pueden mejorarse de la atención recibida.

3.3.2. Dificultades en el proceso de recuperación y cambio.

El proceso que inicia cada mujer que comienza a participar en un grupo no está exento de dificultades tanto externas como internas, que ralentizan e incluso impiden que este proceso sea el adecuado y más conveniente. La principal dificultad interna se genera durante los primeros contactos con el grupo, se trata de la dificultad de participar abiertamente, compartiendo experiencias y sentimientos dolorosos y deshumanizadores. En cualquier tipo de grupo humano, sus integrantes tardan cierto tiempo en sentirse parte constituyente del mismo, es lógico pensar que cuando en el grupo lo que se van a abordar son temas personales dolorosos con personas desconocidas, las participantes generen cierto recelo a manifestar lo que piensan abiertamente al menos hasta la segunda o tercera sesión. Por lo tanto, esta circunstancia, más que una dificultad, puede calificarse de un proceso habitual y previsible que la terapeuta debe prever para minimizar y controlar sus efectos.

En aquellos casos en los que la usuaria se ha incorporado al grupo una vez transcurridas varias sesiones de trabajo grupal, pueden generarse dificultades derivadas de estar en el mismo grupo con personas que se encuentran en momentos distintos de su recuperación. Esto hace referencia a la homogeneidad en los tiempos de elaboración del problema, característica descrita por las profesionales como deseable para evitar abandonos y optimizar el aprovechamiento de la intervención. En estas circunstancias, las mujeres que llevan más tiempo conformando el grupo suelen experimentar una sensación de parada en el proceso de recuperación ya iniciado, e incluso una vuelta atrás al reincidir en temas trabajados anteriormente. Esto puede llegar a ocasionar algún sentimiento de frustración al observar a compañeras nuevas que se encuentran en momentos iniciales, por ejemplo, en proceso de toma de conciencia del problema. Por el contrario, aquellas que inician su proceso grupal, pueden generar sentimientos de incomprensión y, por tanto, de cierta desesperanza ante lo que el grupo les podrá aportar. Estos sentimientos, tanto en usuarias que están en el grupo desde el inicio, como en aquellas que se incorporan, suelen ser interpretados como dificultades por las usuarias, aunque según las terapeutas, la entrada al grupo de usuarias nuevas, son momentos de oportunidad y enriquecimiento. Esto se manifiesta de dos maneras principalmente: por un lado, a las usuarias que llevan más tiempo en el grupo, se les plantea de esta forma la oportunidad de afianzar los logros y aprendizajes adquiridos y de sentirse útiles al ayudar a otras mujeres en su misma situación. Por otro lado, las usuarias de nueva incorporación, se encuentran con un grupo cohesionado que le aporta equilibrio y tranquilidad, además de conocimientos.

Según lo anteriormente expuesto, podemos concluir que la dificultad manifestada por las usuarias como retroceso o parada en la evolución de su recuperación al haber nuevas incorporaciones, es una oportunidad de crecimiento personal, aunque estos beneficios no sean percibidos inicialmente por las usuarias.

En otro orden de cosas, las usuarias que acuden a terapia y no han roto la relación con su agresor, hablan de que uno de los aspectos que más les costó es mantener en secreto su participación, hacer que su pareja no

se diera cuenta de que ella participaba en los grupos. El temor a ser descubierta y el sentimiento de culpa, en ocasiones, generan intranquilidad y miedo, lo que puede ocasionar un estado anímico que dificulte su participación activa. En estos casos, abordar el tema de la culpabilidad es fundamental para que la mujer llegue a comprender por qué genera esos sentimientos y cómo controlarlos y contrarrestarlos. Las profesionales deben tener especial cuidado de no “forzar” la toma de decisiones que lleven a la ruptura, aunque sí aconsejar, asesorar, informar y, sobre todo, derivar, poniendo a su disposición los recursos disponibles para el momento en el que decida romper con su agresor. Las terapeutas deberán ser cuidadosas y prevenir los sentimientos de desánimo que pueden surgir entre las compañeras al interpretar la no salida de la violencia de una de ellas como un fracaso del grupo.

Motivados por el nivel de autoestima baja y un sentimiento de culpa muy desarrollado, encontramos los sentimientos de vergüenza al tratar experiencias personales sobre la violencia vivida. El que hayan asumido que no saben hablar, que no saben expresarse, o que no tienen cultura (algunas no saben leer ni escribir), hace que sientan miedo y reparo de hablar sobre sus vivencias o sobre sus opiniones y que tarden en tomar confianza, en descubrir que no van a ser evaluadas y que sus manifestaciones son tan válidas como las demás, cuando adquieren el valor de participar activamente y hacerlo sin recelo.

En relación a los procesos internos que genera la metodología grupal, en algunos casos, el que no exista un reparto equitativo del tiempo entre las distintas participantes puede ocasionar que algunas se extiendan demasiado, acaparando en exceso la atención de las demás y no permitiendo que el resto participe. Esta circunstancia suele ser corregida y controlada por la terapeuta, pero en ocasiones pueden generar el cansancio o la distracción del resto de mujeres, pudiendo llegar a crearse una sensación de “estar sólo para escuchar”, no ser útil. Ante estas circunstancias, la terapeuta aplica algún sistema de control de tiempos o reconduce las intervenciones para que no se desvíen del tema tratado, pero además, insiste, sobre todo en las sesiones iniciales, en que la participación se produce tanto al hablar o actuar, como al escuchar, ya que también en este caso se está trabajando interiormente.

Algunas participantes describen haber experimentado un proceso “ficticio” de recuperación, pasando en pocas sesiones de una posición muy sumisa, a otra muy luchadora y combativa, para llegar después al nivel intermedio. Este hecho puede generar una falsa sensación de recuperación y fortaleza ante la cual, la terapeuta debe estar prevenida para orientar adecuadamente a la usuaria. Son mucho más efectivos los pequeños pero consolidados cambios, que los rápidos e inestables, ya que la posibilidad de una recaída en estos últimos es mayor.

En otro orden de cosas, un número importante de las usuarias que han participado en el estudio, relatan haber tenido dificultades para acudir al Centro o lugar donde se llevan a cabo las sesiones: problemas para desplazarse, dificultades para costearse el transporte. Además, de las ya mencionadas dificultades para la conciliación de responsabilidades. Esto ha ocasionado faltas de asistencia, con el consiguiente perjuicio para el proceso global de recuperación de la mujer, e incluso abandonos y salidas del programa. Estas dificultades se dan casi en su totalidad en municipios pequeños, por un menor número de servicios muni-



cipales o privados como guarderías y ludotecas, y también por ser estos de los que proceden la mayoría de usuarias que son derivadas al Centro Provincial para su integración en un grupo, y por lo tanto, son ellas las que presentan los problemas de desplazamiento.

A diferencia de estas explicaciones, las técnicas, psicólogas y terapeutas, apuntan a procesos internos como causas de los abandonos en muchos casos. Los cambios vitales, aunque la meta se identifique claramente como positiva y beneficiosa, obligan a poner en marcha mecanismos internos (cognitivos) y externos (comportamentales), que en muchas ocasiones desestabilizan, cuestionan y remueven estructuras de pensamiento y comportamiento muy arraigadas en la personalidad y en la historia de la persona, lo que los hace dolorosos e incómodos. Afrontar estos cambios no es sencillo y requiere de una motivación alta, la cual se ve reforzada en la mayoría de los casos por el grupo, a pesar de lo cual no puede obviarse cierto número de mujeres que ante estas dificultades, duda, retrocede, y en algunos casos huye de la intervención en un intento de huir del problema. En estos casos, y dado que se trata de favorecer la toma de decisiones, no se debe interpretar estas salidas como fracasos del programa o la institución, sino como una de las posibles reacciones a tener en cuenta.

3.3.3. Valoración del programa por parte de las usuarias y de las profesionales.

La unanimidad es absoluta al valorar el programa, todas las usuarias consultadas realizan una valoración muy positiva del grupo en el que han participado, lo cual coincide con las evaluaciones finales y los cuestionarios de satisfacción aplicados en las últimas sesiones.

El aspecto más valorado es el cariño recibido por las compañeras y el sentimiento de arropo mutuo generado en el grupo. El conocer mujeres que han tenido vivencias parecidas a las suyas, las ayuda a relativizar su situación particular, a ver su problema en todas sus dimensiones.

Las mujeres describen la fortaleza de sus compañeras como fuente de inspiración, y reconocen que gracias a los testimonios de las demás y los ejemplos de superación, han sido capaces de retomar con ánimo y esperanza el camino hacia la salida del problema.

Con respecto a su opinión sobre la labor de las terapeutas, lo que más repiten las usuarias es agradecimiento y cariño por el apoyo y la comprensión mostrada. Afirman haber aprendido mucho observándolas: a escuchar, a llamar a las cosas por su nombre, a controlar y dirigir las emociones negativas y la ansiedad. Las consideran un ejemplo de paciencia que les ha sabido transmitir tranquilidad y paz interior.

Por su parte, las profesionales que intervienen, coinciden en la mayoría de sus valoraciones, en las fortalezas y aspectos destacables del servicio. Esto se muestra en la siguiente tabla, la cual recoge el número de profesionales (técnicas y terapeutas) que han indicado ese aspecto como punto fuerte del servicio en el ámbito territorial en el que intervienen, municipios o capitales.

Tabla 5. Principales fortalezas del servicio según técnicas, psicólogas y terapeutas de ambos programas

Fortalezas	Técnicas y Terapeutas (CMIM)	Psicólogas y Terapeutas (Centro Provincial)
Implicación o buen hacer de las terapeutas	27	17
Buena planificación	13	4
Coordinación	13	10
Enfoque transversal de género	9	3
Buen hacer de las técnicas y psicólogas	13	25
Acogida y valoración de las mujeres	-	7
Acercar el servicio a los municipios	13	No procede
Formación de las terapeutas	13	(*)

(*) No existen puntuaciones, ninguna profesional de este ámbito territorial indica esta opción.

Las fortalezas o puntos fuertes del servicio mejor valorados son los relacionados con la labor terapéutica desarrollada, es decir, con la calidad de la intervención y la metodología utilizada, lo que repercute directamente en los beneficios que ésta genera y en un alto grado de consecución de los objetivos del programa. Las profesionales pertenecientes a los Centros, consideran como excelente el trabajo desempeñado por las terapeutas, siendo éste uno de los puntos fuertes en los que recae la eficacia del servicio. Valoración compartida por las terapeutas, las cuales también consideran como fundamental el buen hacer de las profesionales de los Centros en lo referente a la acogida y atención inicial a las usuarias y la configuración del grupo. Estos, unidos a una adecuada planificación y coordinación entre las profesionales y entidades implicadas, son los aspectos clave considerados como decisivos para una correcta intervención.

Dentro de los aspectos mejor valorados, un lugar relevante lo ocupa la metodología de intervención utilizada, en la que es central el tratamiento, tanto directo como transversal, de la temática de igualdad y la violencia de género, ambos desde un enfoque feminista. Aún siendo conscientes de que este aspecto es uno de los pilares de la intervención con víctimas de violencia de género, la forma concreta como se lleva a cabo, la metodología, es la que constituye un valor añadido a la atención psicológica y optimiza sus resultados. En líneas generales, las valoraciones obtenidas califican el servicio como excelente o muy bueno, lo que no significa que no existan, en opinión de las profesionales, aspectos mejorables.

Una apreciación en la que coinciden todas las profesionales independientemente del ámbito geográfico, es en la necesidad de complementar la atención grupal con un tratamiento individualizado antes, durante o después de su participación en el grupo. Esta atención es prestada en los Centros Provinciales, pero la mayoría de las mujeres residentes en municipios no tiene acceso a ella al no haber psicóloga en su CMIM. La atención psicológica individual mejoraría los resultados de la intervención grupal en numerosos aspectos: preparación previa de la usuaria para el trabajo grupal, configuración más adecuada del grupo, tratamiento en paralelo de los aspectos no trabajados en el grupo, reforzamiento de los logros alcanzados durante y tras



la atención grupal, etc.

Además de este aspecto, se han valorado otros más específicos como posibles puntos a mejorar y que afectan a la labor de cada profesional en particular. Entre ellos encontramos la creación de herramientas o instrumentos que faciliten y mejoren las diferentes tareas de cada técnica: guiones de entrevistas iniciales (técnicas CMIM); criterios de configuración grupal (profesionales de los Centros); repertorio de técnicas de atención, actividades y técnicas de grupo (terapeutas); sistematización y regulación de la coordinación entre profesionales (todas las profesionales); herramientas para la evaluación cuantitativa y cualitativa de la intervención (terapeutas). Todas estas propuestas pretenden homogeneizar la intervención y sistematizarla, evitando los diferentes criterios que cada profesional pueda utilizar, lo cual la obliga a asumir una carga de responsabilidad que corresponde a la institución e impide que las buenas prácticas sean desconocidas para el resto de las profesionales, lo cual provoca un “comenzar desde cero” cada vez que una profesional se incorpora al programa. Dicha sistematización agilizaría el servicio, lo consolidaría, permitiría que éste creciera y fuera atendiendo a las nuevas necesidades que se planteen y, sobre todo garantizaría que ninguna profesional se sintiera sola ante su trabajo y que cualquier usuaria de cualquier lugar de Andalucía reciba el mismo servicio.

Esto último se verá detalladamente en el de las propuestas de mejora.



4. Resultados del análisis del perfil psicosocial de las usuarias.

El análisis diagnóstico del perfil psicosocial de las mujeres que son atendidas en los Centros del Instituto Andaluz de la Mujer y posteriormente constituyen los grupos de intervención, pretende complementar el estudio de la intervención prestada. La finalidad última de este análisis es adaptar la intervención prestada a las necesidades reales y demandas particulares de las víctimas de violencia de género que son atendidas en los Centros.

El análisis abarca dos aspectos: por un lado, la determinación de un perfil sociodemográfico con la finalidad de conocer las circunstancias personales y vitales de las mujeres que participan en los programas de atención; y por otro, el análisis del perfil psicológico de las mismas. Este último análisis se realiza comparando los resultados de una batería de test aplicados en dos momentos diferentes de la intervención grupal, en la primera y en la última sesión de la misma, lo que permite a su vez, indagar en la eficacia de la intervención de manera objetiva y en tiempo real.

Por otro lado, el perfil sociodemográfico se obtiene de los resultados obtenidos de la aplicación de un inventario construido a tal efecto y que recoge información acerca de la edad, nacionalidad, pertenencia a etnia, discapacidad, nivel de instrucción, tipo de trabajo desarrollado, composición de la unidad de convivencia, personas dependientes a cargo, situación laboral, nivel de ingresos, relación de pareja actual y grado de salud auto percibida.

La metodología aplicada para este análisis aparece especificada en el apartado número tres.

4.1. Perfil Sociodemográfico

El perfil que a continuación se describe está basado en los datos recopilados en los 672 inventarios sociodemográficos analizados, procedentes de Centros distribuidos por todo el territorio andaluz.

Resumidamente puede afirmarse que las características y circunstancias sociodemográficas de las usuarias muestran un perfil tipo de una mujer de entre 39 y 48 años de edad, de nacionalidad española, que no pertenece a ninguna etnia, ni padece ninguna discapacidad, su nivel de estudios es de graduado escolar/ESO, y está desempleada. En el caso de estar empleada, se trata de una trabajadora no cualificada que desarrolla su labor en el sector de servicios personales, tiene un contrato temporal, trabaja a jornada completa, in-

grasa por sí misma menos de 600€, y en total, su unidad familiar tiene unos ingresos entre 600 y 1000 €. En cuanto a la vivienda habitual, es de su propiedad, y en ella viven una media de tres personas. Tiene a menores bajo su responsabilidad, es divorciada o separada, y afirma no sentirse bien en lo que respecta a la autopercepción de su salud.

Éste sería el perfil de la usuaria tipo, pero alguno de los resultados más interesantes de este análisis lo arrojan algunos aspectos concretos del perfil.

En lo referente a la nacionalidad de las usuarias atendidas, sólo el 4% de las usuarias que participan en la atención grupal son extranjeras. Si tomamos en consideración los datos relativos a la alta incidencia de violencia de género entre las mujeres extranjeras residentes en España⁽⁴⁾, podemos deducir que es necesario poner en marcha medidas para que estas mujeres puedan acceder al recurso en mayor medida. En relación a este dato, de las extranjeras atendidas, casi el 70% llevaba residiendo en España más de tres años, y sólo el 9% menos de un año, y además, más del 95% tiene regularizada su situación, lo que puede indicar la necesidad de dar a conocer éste y todos los servicios del IAM a las mujeres migrantes que llevan poco tiempo residiendo en nuestro país, y que por desconocimiento o recelo no acuden a los Centros.

En el caso de usuarias pertenecientes a minorías étnicas, su participación es aún más reducida, sólo un 2%, todas de etnia gitana, aunque no contamos con datos sobre la incidencia de la violencia de género en la población gitana o de otras etnias. Aún así, el dato es marcadamente reducido, por lo que se estiman convenientes actuaciones de difusión también entre las mujeres de etnias minoritarias.

Un aspecto especialmente relevante es la situación laboral y económica de la mayoría de las usuarias, sólo el 32,17% está empleada, y un 10,57% trabaja en economía sumergida. Sobre el nivel de ingresos, más del 64% percibe unos ingresos mensuales inferiores al salario mínimo interprofesional, lo que unido al dato de que un 70% de las usuarias tienen personas dependientes a su cargo, muestra las dificultades socioeconómicas que atraviesan y que agrava las consecuencias psicológicas y sociales de la violencia vivida.

Con respecto a la relación de pareja, el 51,4% de las usuarias han puesto fin a su relación de pareja, es decir, están divorciadas, separadas o en proceso de separación, mientras que un 37,39% de usuarias mantienen una relación sentimental en el momento de su participación en el programa. Este último dato es importante, ya que en un elevado número de casos se trata de llevar a cabo la intervención con mujeres que no han roto aún con el maltratador, pero que han dado el paso de buscar ayuda para salir de esta situación, por lo que el grupo se convierte en una herramienta con gran potencial en el proceso de cambio previo a la decisión definitiva de la ruptura.

(4) Diversas fuentes, entre las que destaca el informe de Amnistía Internacional "Inmigrantes Indocumentadas", hablan de que el 30% de las denuncias en el 2003, fueron interpuestas por extranjeras residentes en nuestro país; el 22% de las mujeres asesinadas durante 2004 por sus parejas o exparejas eran extranjeras. En Andalucía, las estadísticas más recientes hablan de un 21.7% de denuncias de mujeres extranjeras en 2007, mientras el porcentaje nacional asciende al 33.3%.



Como conclusión, podemos afirmar que el perfil de las usuarias del servicio en ningún caso representa ni a las víctimas de violencia de género, ni a las usuarias de los servicios de los Centros Provinciales del IAM y los CMIM. Más bien, define el perfil del propio servicio, esto es, pone de manifiesto que existen mujeres de sectores sociales que no acceden al servicio de intervención psicológica grupal, lo cual, será tenido en cuenta, para mejorar su accesibilidad.

4.2. Perfil Psicológico

La finalidad de obtener un perfil psicológico de las usuarias del servicio se basa en la hipótesis de considerar que ciertas características psicológicas en las mujeres que intervienen en los grupos se ven modificadas por la acción de participar en los mismos. De este modo, se trata de corroborar la eficacia de la intervención grupal a través del análisis de los resultados obtenidos tras la aplicación de test suministrados a las mujeres participantes en grupos, tanto en capitales como en municipios, antes y después de la intervención.

La batería de test aplicada está compuesta por: la escala de autoestima de Rosenberg, el cuestionario de sexismo ambivalente y el SCL 90r.

La tabla B del epígrafe 2, recoge los datos cuantitativos de test iniciales y finales aplicados en los grupos de las capitales y los municipios, aunque no todos son analizados posteriormente: abandonos, faltas de asistencia, nuevas incorporaciones, y la suspensión del grupo (municipio de Málaga y Sevilla capital), son los motivos por los que algunas de las participantes que cumplieron el test inicial, no hicieron posteriormente el post-test.

Por todo ello, la muestra es demasiado reducida como para extrapolar los resultados del análisis a todas las mujeres participantes en grupos de intervención. Y, por ello, no podemos considerar relevantes los datos aportados. No obstante, consideramos la necesidad de retomar esta línea de investigación más adelante, pues consideramos que puede aportar información en cuanto a poder valorar los cambios producidos en las usuarias y su evolución en el servicio.

Diferenciando intervención en capitales e intervención en municipios, podemos concluir que:

La intervención en las capitales muestra que el sexismo hostil apenas varía mientras que el benévolo sube levemente; el nivel de autoestima aumenta en el 62% de los casos; y por último, el total de síntomas positivos medidos por el SCL-90r se mantiene, mientras que el índice de gravedad global disminuye en 78% de los casos.

Estos resultados concuerdan con los objetivos y, sobre todo, con la duración de la intervención, así, el itinerario completo supone 28 sesiones y un total de 56 horas. Se trata, por tanto, de una intervención relativamente corta que no provoca modificaciones en los estereotipos sexistas que persisten en el imaginario de las usuarias, pero sí provoca modificaciones en su auto-percepción y en su autovaloración, aspectos priori-

tarios para la intervención y que constituyen la base para salir de una situación de violencia de género.

Por otro lado, el análisis de los grupos desarrollados en municipios, en el caso de sexismo hostil la disminución se produce en el 51% de los casos, mientras en el resto aumenta o permanece igual; en relación al sexismo benévolo, la disminución es del 58%; y la autoestima aumenta en un 28,5% de los casos. Por último, los síntomas medidos por el SCL-90r disminuyen en más del 60% de los casos.

Como ya hemos indicado, los datos obtenidos no son relevantes y, en este sentido, la diferencia entre los municipios y las capitales no pueden ser explicados, por tanto, serán una cuestión presente en futuras investigaciones.

Con todo podemos afirmar que la intervención produce cambios y mejoras en el estado psíquico y emocional de las mujeres que han participado en el análisis, aunque la muestra no es lo suficientemente amplia como para generalizar estos resultados al resto de los grupos.



5. Conclusiones y propuestas de mejora.

Las conclusiones extraíbles del estudio desarrollado muestran un alto grado de consenso en las valoraciones y apreciaciones hechas por todas las personas que participan en éste, ya sean profesionales o usuarias del programa. En primer lugar, se exponen las conclusiones generales para pasar después a las aportaciones concretas hechas por las usuarias, y terminar con las propuestas de mejora que se extraen del estudio en su conjunto.

Una primera conclusión general destacable a raíz de los datos analizados, es que se trata de un servicio novedoso y eficaz en la medida en que ofrece recursos fundamentales a mujeres que han sido o son víctimas de violencia de género, y lo hace, además, desde una perspectiva de descentralización que permite que el servicio se ofrezca en los distintos municipios de Andalucía evitando así el desplazamiento de las usuarias a las capitales de provincia, y propiciando la constitución de una red de atención integral a las mujeres víctimas violencia de género formada por todos los Centros del Instituto Andaluz de la Mujer.

La segunda conclusión es que el servicio cuenta con una gran implicación y motivación personal de todas las profesionales que trabajan en él. A lo largo de las entrevistas, emerge el afán de mejorar el trabajo, atender de manera integral a las usuarias y ofrecer la mejor de las atenciones, tanto por parte de las profesionales del Instituto Andaluz de la Mujer, como de las pertenecientes a los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía. Es importante destacar la riqueza de los recursos humanos dedicados al servicio, ya que su implicación y motivación sirven de motor para las mejoras que a nivel local y provincial se van realizando en aspectos concretos de la organización del trabajo. En este sentido, es importante subrayar que se trata de un servicio en constante evolución. En la mayoría de los Centros Municipales y Provinciales estudiados se detecta un constante trabajo para perfeccionar el servicio y ofrecer soluciones novedosas, eficaces y adaptadas al contexto para las problemáticas que van emergiendo.

El hecho de que sea un servicio novedoso en evolución se refleja, por otro lado, en la falta de uniformidad de criterios de actuación entre los distintos CMIM por un lado, y los distintos Centros Provinciales por otro, comprensible, teniendo en cuenta las diferencias que existen entre las provincias y entre los municipios. No obstante, desde el IAM se considera la necesidad de rentabilizar los aprendizajes obtenidos en estos años y plasmarlos para conformar un programa más sistematizado, que no inflexible, que ofrezca el mismo servicio para cualquier mujer de cualquier territorio de la Comunidad Autónoma.

Por otro lado, y gracias al presente estudio, se destaca la insuficiencia de los mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación del programa, en temas tan importantes como es la puesta en común de estos aprendizajes, ya que se ha apreciado una falta de visión de conjunto del servicio en la medida en que las profesionales conocen lo que se está realizando en su lugar de trabajo, pero desconocen casi por completo cómo se están enfrentando y resolviendo los mismos retos en los otros Centros de la provincia o de la comunidad autónoma. En este sentido, consideramos altamente necesario que se consoliden espacios de puesta en común entre los y las distintas profesionales implicadas que sirvan tanto de espacio de intercambio de estrategias de resolución de problemáticas concretas y formación, como de espacio de cuidado del bienestar de estas profesionales que están en contacto con las vivencias de mujeres que han sufrido o sufren violencia de género.

Una tercera conclusión es que este servicio ofrece a las mujeres víctimas de violencia de género los recursos necesarios para que ellas mismas desarrollen un proceso de empoderamiento que les permita volver a ser dueñas de su propia vida, recuperar el control sobre ésta, reconstruir redes sociales erosionadas por el maltrato y, como fin último y principal, salir de la situación de violencia.

Atendiendo concretamente a la información aportada por las mujeres que han participado en la intervención psicológica grupal, en primer lugar, destacar que las usuarias otorgan una valoración excelente al servicio y a las profesionales que las atienden. Este dato coincide con los resultados de los cuestionarios de satisfacción que las complimentan al finalizar cada intervención grupal. Así, se valora muy positivamente la experiencia con las compañeras en el grupo, la profesionalidad de las terapeutas grupales y, en general, la posibilidad de acceder a una atención psicológica especializada y gratuita en el propio lugar de residencia. Los principales resultados y utilidades de la atención para las usuarias se agrupan alrededor de cuatro ejes temáticos: valor terapéutico de la intervención, adquisición de habilidades, aumento de la red social, y aprendizajes y obtención de información relacionada con su problemática.

Con respecto al valor terapéutico de la intervención las usuarias informan que el grupo tiene repercusiones positivas en términos de aumento de la autoestima, mejora del auto concepto, y disminución del sentimiento de culpabilidad. Además, su participación en los grupos produce un cambio en su manera de enfrentarse a los problemas en la medida en que se limita la generación de pensamientos negativos y se favorece el aprendizaje de un enfoque mental más positivo. Asimismo, relatan una mejora en los síntomas de depresión (disminución de la ingesta de ansiolíticos, reducción de ideas suicidas, superación del insomnio) y una renovada capacidad para enfrentarse a su situación con valentía sin negar el problema de violencia que han padecido. Esta toma de conciencia de la realidad, produce una recuperación del equilibrio emocional y una mayor capacidad de relajación, descanso y autocuidado.

Con respecto a la adquisición de habilidades, destaca que se potencia su capacidad para tomar decisiones. Éste es considerado uno de los síntomas del empoderamiento de las mujeres que en un determinado periodo de su vida se ven anuladas por sus parejas. Que se vean de nuevo como protagonistas de sus vidas, con la autoridad y las competencias para tomar decisiones autónomas, es sin duda uno de los grandes



logros propiciados por la intervención psicológica grupal. Por otro lado, las usuarias destacan un aumento en su capacidad de empatizar con las demás y en sus habilidades de comunicación, específicamente en las competencias de escucha activa y de asertividad. La adquisición de estas habilidades tiene una repercusión inmediata en la capacidad de resolver los conflictos que puedan tener con los familiares, especialmente con sus hijos e hijas.

En relación al aumento de la red social, lo que destaca en primer lugar, es la importancia que tiene el restablecimiento de una red social de apoyo, sobre todo si consideramos que una de las estrategias de los maltratadores para mantener la dominación sobre sus parejas consiste precisamente en romper la red social de apoyo y mantenerlas aisladas. El grupo se configura entonces como un espacio en el que se construyen nuevas relaciones basadas en la confianza, el cariño y el apoyo mutuo. Es importante aquí destacar que el grupo se vive como el lugar en el que estas mujeres, que a menudo han enfrentado la experiencia de maltrato en silencio y en soledad, pueden empezar a hablar de sus vivencias sin tapujos y, sobretodo, sin el miedo a no ser creídas o a ser juzgadas por las demás. A este factor de apoyo mutuo y comprensión en el transcurso de las sesiones grupales hay que añadir que en ocasiones empiezan espontáneamente a compartir también momentos de ocio y esparcimiento fuera de la situación grupal. Esta valoración se suma a la hecha por las terapeutas en la línea de destacar este logro como intrínseco al grupo.

Con respecto a los aprendizajes, señalar que se hace referencia no tanto a la información y conocimientos obtenidos en el grupo, sino a la adquisición de habilidades y aprendizaje de conductas más efectivas y beneficiosas. En primer lugar, las usuarias comentan que la participación en los grupos les permite tomar conciencia de la realidad, dar un nombre a lo que viven y aprender maneras de actuar. En este apartado se incluye la interiorización del concepto de igualdad y de violencia de género y las formas de identificarlas y prevenirlas. Asimismo, la reflexión acerca de la naturaleza social y cultural del problema de esta violencia las libera de la concepción individualista del mismo como problema doméstico y privado en la relación entre ellas y sus parejas, reduciéndose el sentimiento de culpabilidad experimentado e incrementándose el nivel de autoestima. Por lo tanto, los efectos positivos de la intervención se encuentran fuertemente interrelacionados.

Además de la descripción del servicio y de las valoraciones que del mismo hacen todos los agentes implicados en su desarrollo, la principal riqueza del estudio llevado a cabo radica en las posibles mejoras a aplicar para aumentar aún más la eficacia de la intervención. Las propuestas de mejora que a continuación se detallan, proceden tanto de las profesionales como de las usuarias, y en este caso también es sorprendente la coincidencia de opiniones.

A continuación se enumeran las propuestas para la mejora del servicio entre las que existe el consenso de todas las informantes clave -profesionales y usuarias- entrevistadas, y que hacen referencia a aspectos generales de la atención:

Aumento del número de sesiones grupales, sobre todo en la intervención municipal, ya que en ésta el número máximo de sesiones es de 16 sesiones semanales, cuatro meses, y este tiempo de tratamiento es considerado insuficiente.

Realización de un seguimiento individualizado tras la intervención, al menos durante los 6 meses posteriores, de esta manera se apreciarían los resultados a medio plazo de la intervención y se volvería a intervenir en el caso que fuera necesario.

Organización de talleres o grupos específicos para los hijos e hijas de mujeres que han sufrido o sufren violencia de género, con el fin de ampliar el servicio de atención psicológica a un colectivo muy necesitado de ella y que actualmente no está atendido.

Sería conveniente que los Ayuntamientos contaran con la figura de una psicóloga o psicólogo que, además de colaborar en este servicio realizando las funciones que actualmente desempeñan las técnicas, también pudiera completar ésta con atención individualizada.

Mantenimiento de la actividad grupal durante las vacaciones de verano. De este modo se evitaría la interrupción de la actividad grupal por razones ajenas a las terapéuticas.

Facilitar espacios (ludotecas, guarderías) para atender a los hijos y a las hijas de las usuarias mientras éstas están en los grupos. Estos dispositivos facilitarían la participación de las usuarias y ofrecerían una solución a la necesidad de mediación familiar, una de las principales causas de abandono que se han detectado.

A continuación se van a detallar las propuestas para mejorar aspectos específicos del servicio ofrecido, es decir, propuestas concretas en función del momento de la atención.

Para mejorar la difusión del servicio y aumentar así el nivel de intervención grupal se propone:

- Reforzar el sistema de información y comunicación entre los Centros Provinciales y los Municipales en relación a toda la información referente al convenio. Destacar que el conocimiento de los requisitos para solicitar grupos y talleres, determina la posibilidad de explotar al máximo el recurso que desde el IAM se ofrecen
- Dar información del servicio a responsables municipales que cuentan con CMIM. De esta manera se logrará una mayor implicación de los Ayuntamientos y podrían desarrollarse nuevas vías de coordinación entre organismos locales.
- Favorecer la utilización de los medios de difusión y captación necesarios para llegar a las mujeres migrantes que actualmente se benefician poco de este servicio de atención psicológica.
- Flexibilizar los criterios relativos al número mínimo de usuarias para solicitar un grupo, de esta manera se conseguiría volver a poner en marcha la actividad en estos centros.



Para facilitar la labor de las técnicas de los CMIM se propone:

- Proporcionar un guión de entrevista semiestructurado que sirva de guía en la primera toma de contacto con las usuarias, que facilite la detección de los distintos tipos de violencia, y además, que unifique los criterios de selección de las usuarias.
- Dotar de los mecanismos necesarios para tener un registro ágil de las usuarias que permita conocer exactamente el recorrido terapéutico de cada mujer. De esta manera sería posible conocer exactamente cuántas mujeres repiten en más de un grupo, cuántas abandonan, sesiones a las que asiste, etc.
- Que los centros obtengan información de los procesos grupales.

Para facilitar la labor de las terapeutas se propone:

- Facilitar a las terapeutas información de cada una de las usuarias antes de empezar la intervención. Este conocimiento les permitiría hacer una planificación de su intervención adaptada a las necesidades de cada grupo.

Para facilitar y mejorar la coordinación entre las profesionales implicadas en el servicio, se propone:

- Ampliar el tiempo "oficial" dedicado a la coordinación, al menos 6 horas a lo largo del desarrollo del grupo. De esta manera se favorece la comunicación entre las agentes implicadas y se evita que la coordinación se realice fuera del horario laboral.
- Contemplar la entrega de informes o memorias finales de los grupos o talleres tanto a los Colegios, como a las profesionales de los Centros Provinciales y Municipales con el fin de que mejoren el conocimiento del trabajo realizado y los resultados obtenidos.
- Participar en espacios de formación que contemplen sus necesidades de conocimiento, intercambio de recursos y estrategias y contención.
- Disponer de recursos que sistematicen la información relativa a los dispositivos grupales y a cada una de las participantes.

Para facilitar la participación de las usuarias y mejorar la atención que se les proporciona, se propone:

- Ofrecer atención individualizada antes de empezar el recorrido en los grupos y una vez finalizado el mismo. Esto permitiría a las usuarias familiarizarse con la idea de la terapia grupal y su funcionamiento. Configurar los grupos con usuarias que de alguna manera están preparadas para este tipo de intervención, serviría para prevenir posibles abandonos.
- Ofrecer ayudas económicas para costear el desplazamiento a los Centros Provinciales de aquellas mujeres que viven en localidades que no cuentan con grupos, así como otro tipo de recursos que solventen las travas con las que cuentan las usuarias para su participación (guarderías, ludotecas, locales adecuados).
- Organizar talleres específicos dirigidos al tratamiento de su condición de madres y educadoras. Es importante destacar que ésta es una temática muy demandada por las usuarias, siendo además una manera de intervenir directamente con los hijos e hijas de parejas cuya relación está o ha estado marcada por la violencia de género.
- Procurar en la medida de lo posible la homogeneidad entre las integrantes de un grupo, fundamentalmente en lo referente a problemáticas, necesidades y momentos de elaboración del problema. Estos grupos

tendrían objetivos específicos para responder a las exigencias específicas de estos grupos de usuarias.

Para mejorar la formación de las terapeutas y prevenir situaciones de estrés, se propone:

- Dotar a la formación recibida de carácter práctico y que se base en la resolución de problemáticas específicas que emergen directamente de la práctica de la intervención grupal.
- Volver a incidir en los temas relacionados con la construcción del género ya que estos están en la base de la comprensión del fenómeno de la violencia de género.
- Organizar momentos de encuentro entre las distintas profesionales para poner en común y poner en valor los distintos aprendizajes adquiridos durante su bagaje profesional como terapeutas.
- Propiciar que las sesiones de coordinación de las terapeutas sean más numerosas y sirvan para realizar una supervisión del trabajo realizado y como momento de auto-cuidado para las profesionales.

Para facilitar el seguimiento de la evolución de la intervención a nivel regional se propone:

- Unificar los criterios de estructuración y redacción de las memorias anuales de los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Andalucía Occidental.

Además de todas estas propuestas concretas, del análisis global de las aportaciones extraemos la conveniencia de agilizar el registro de información referente a cada usuaria y a cada intervención, de manera sistemática y a disposición de las personas responsables del servicio, para lo cual, una herramienta informática que contemple todas estas posibilidades sería la vía idónea.

Por último, la elaboración de un protocolo de actuación que estructure y unifique la intervención psicológica grupal prestada a las mujeres víctimas de violencia de género en Andalucía, se vislumbra como el instrumento más necesario y que daría respuesta a muchas de las cuestiones planteadas anteriormente.

Ése es uno de los objetivos últimos de este Estudio sobre la Repercusión de la Atención Psicosocial a Mujeres Víctimas de Violencia de Género aquí presentado, y del proyecto en el que se enmarca. En dicho Protocolo se recogerán y darán respuesta a las dificultades expresadas en este estudio, por tanto, su contenido será producto del trabajo aquí contenido, en el cual se ha contado con las aportaciones de las mujeres y profesionales consultadas. Ahí precisamente radica el carácter novedoso del mismo y será garantía de la eficacia del programa, gracias a la información, las valoraciones y propuestas proporcionadas.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE IGUALDAD

