



FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LIC. EN PSICOLOGÍA

GRUPO DE APOYO MUTUO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

ALUMNA: Silvero Magali

TUTORA: Natalia Da Silva

FECHA DE ENTREGA: 21 de Diciembre del 2017

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo General.....	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. MARCO TEORICO.....	8
3.1. Violencia de Género.....	8
3.1.1. Tipos de violencia.....	9
3.1.2. Ámbitos donde ocurre la violencia.....	10
3.1.3. Ciclo de la Violencia.....	11
3.1.4. ¿Por qué permiten las mujeres la violencia?.....	12
3.1.5. Intervenciones ante la Violencia de Género.....	16
3.2 Grupo de Apoyo Mutuo.....	18

3.2.1 Características del GAM.....	19
3.2.2 Rol del profesional o coordinador.....	20
3.2.3 Técnicas implementadas para reconstrucción de la autoestima.....	21
3.2.4 Técnicas implementadas para el control de ansiedad.....	23
3.2.5 Técnicas implementadas para para el trabajo sobre redes sociales.....	24
3.2.6 Beneficios del dispositivo grupal.....	26
4. METODOLOGÍA.....	28
4.1 Tipo de estudio y diseño.....	28
4.2 Participantes.....	28
4.3 Instrumentos.....	28
4.5 Procedimientos.....	29
5. DESARROLLO.....	30

5.1 Describir las características y estrategias utilizadas en el grupo de ayuda mutua en mujeres víctimas de violencia.....	30
5.2 Describir la relación entre la coordinadora del grupo de ayuda mutua y las mujeres víctima de violencia que lo integran.....	30
5.3 Analizar las estrategias utilizadas para lograr el fortalecimiento de la autoestima en las mujeres participantes del GAM ambulatorio.....	34
5.4 Describir las técnicas de relajación utilizadas en el grupo de ayuda mutua para el control de la ansiedad.....	37
5.5 Analizar las estrategias utilizadas en el grupo de ayuda mutua para el desarrollo de competencias sociales a los fines de propiciar relaciones interpersonales sanas.....	38
6. CONCLUSIONES	41
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1. Introducción

El presente trabajo, se llevó a cabo en conjunto con la pasantía en un hogar donde se trabaja con la problemática de la violencia género, proporcionando protección integral para mujeres víctimas de violencia, perteneciente a la Dirección de Género dentro de la Secretaria Desarrollo Social de uno de los municipios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En los últimos años dicho fenómeno socio-cultural pasó a tener una gran relevancia en la agenda pública.

El hogar cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por diferentes profesionales como psicólogos, psiquiatras, médicos clínicos, abogados, técnicos en minoría y familia, trabajadores sociales, operadores y otros. Estos brindan contención y resguardo a la mujer víctima de violencia, desde un abordaje comunitario, se realiza grupos de convivencia, grupos de ayuda mutua (GAM), asesoramiento y acompañamiento legal, y diversos talleres (tejido, peluquería, defensa personal, Fines, manualidades, etc).

El rol ocupado como pasante en la institución es amplio y diverso. Observar participativamente al grupo de mujeres e hijos alojadas en el hogar, realizar seguimiento telefónico de casos que aún no están dados de baja; participar activamente en admisiones; cooperar en taller para niños ; co-coordinar el GAM ambulatorio de la sede principal de la Dirección de Género del municipio; colaborar en el taller sobre género dictado escuelas del municipio; formar parte del equipo que brinda capacitación para empleados municipales en el protocolo de actuación frente a situaciones de violencia de género, y realizar el taller de cine debate con las mujeres alojadas en el hogar.

El TFI surge desde las observaciones participantes realizadas hasta el momento en la pasantía. Inicialmente emergía de los seguimientos telefónicos, los cuales tenían como principal objetivo conformar una lista de posibles integrantes de un grupo de apoyo mutuo ambulatorio para mujeres víctimas de violencia de género, que se desarrollarían los días lunes por la mañana en el hogar. La actividad consistió en llamar a las mujeres, dada de baja en los últimos meses, consultando sobre su situación actual y se las informaba e invitaba a participar del espacio de GAM; cuando no se pudiese contactar telefónicamente, y fuese un caso que se consideró

necesario el seguimiento, se articulaba con el sector de trabajadoras sociales, que se encargan de las visitas domiciliarias, y quienes además también se ocupan de transmitir e informar sobre dicho espacio.

Más tarde desde dirección de género se recibió la invitación a co-coordinar el GAM ambulatorio que se desarrolla los días miércoles por la tarde en la sede central de la dirección de género; un grupo muy dinámico, que se encuentra conformado ya desde marzo y compuesto por 12 integrantes entre 25 y 70 años. El proceso hasta llegar a ser partícipe de este espacio, y ver su funcionalidad desde dentro fue lo que motivó a plantear el estudio de dicha estrategia comunitaria implementada en mujeres víctimas de violencia.

1. Objetivos

2.1 Objetivo general.

- Describir las características y estrategias utilizadas en el grupo de ayuda mutua en mujeres víctimas de violencia.

2.2 Objetivo específico.

- Describir la relación entre la coordinadora del grupo de ayuda mutua y las mujeres víctima de violencia que lo integran.
- Analizar las estrategias utilizadas para lograr el fortalecimiento de la autoestima en las mujeres participantes del GAM ambulatorio.
- Describir las técnicas de relajación utilizadas en el grupo de ayuda mutua para el control de la ansiedad.
- Analizar las estrategias utilizadas en el grupo de ayuda mutua para el desarrollo de competencias sociales a los fines de propiciar relaciones interpersonales sanas.

3. Marco teórico

3.1 Violencia de Género

Para comprender la violencia de género, es importante primeramente definir algunos conceptos como sexo, género y violencia.

Comenzando por el sexo, que hace referencia a las características anatómicas y fisiológicas de hombres y mujeres. En este aspecto difieren entre sí, pero no por ello se establece una jerarquía de uno sobre otro. Mientras que el género alude a una serie de comportamiento, valores, características diferenciadas y asociadas de manera arbitraria en función al sexo (Nieto & Trotta, 2015).

En tercer lugar la violencia, que es definida por la Organización Mundial de la Salud (2002) como el uso premeditado de poder o fuerza física, ya sea a modo de amenaza o efectivo, hacia si mismo, otra persona o comunidad, teniendo mucha posibilidad de causar daños psicológicos, lesiones físicas, muerte.

En Argentina, en marzo del 2009, se sancionó la ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. En la misma se contempló a la violencia que es ejercida sobre la mujer por su condición sexual, es decir por el simple hecho de ser mujer, como violencia de género, pudiendo presentarse de varias formas, ya sea menosprecio, discriminación, agresión física, psicológica, verbal, sexual, entre otras, y concretadas en cualquier tipo ámbito público o privado, hogar, escuela, trabajo, etc (Ley 26.485, 2009).

A pesar de que la violencia de género es una problemática social que se hizo visible hace un par de años, la misma forma parte del constructo socio-cultural que deviene de siglos atrás. En ese entonces todo lo que ocurría dentro del ámbito del hogar se lo consideraba privado, por más que este estuviese violentando derechos de ciudadanos que conforman parte de la sociedad. Por ende se mantenían en secreto los diferentes tipos de abusos sufridos durante la infancia y juventud, hasta había que querer y respetar a quienes actuaban con crueldad en la intimidad del hogar, siguiendo así con el mandato social de respetar y honrar al padre y madre. Después de varios estudios que comprobaron que toda aquella violencia que se desarrollaba en el ámbito privado del hogar , no solo irrumpía afectando a los

particulares sino que se expandía más allá del cuatros paredes del hogar, llegando afectar o colisionar con otras áreas pertenecientes a la comunidad por lo que se necesito participación activa de los organismos gubernamentales (Ferreira, 1992).

3.1.1 Tipos de violencia

Existen diferentes tipos de violencia ejercidas contra las mujeres catalogadas en la Ley N° 26.485 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009) establece:

- Violencia física: Todo tipo de agresión que produzca daño, dolor o riesgo de producirlo en el cuerpo de la mujer. Castro (2009) refiere que este tipo de violencia además de visibilizar el problema, es una de las más peligrosas ya que es generalmente recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo así llegar a la muerte.
- Violencia psicológica: Hace referencia a cualquier medio que perjudique la salud psicológica y la autodeterminación en la mujer. Se contemplan entre ellos amenazas, insultos, acosos, daños a la autoestima, desarrollo personal, limitación de derechos, humillación entre otros.
- Violencia sexual: Todo acto que vulnere los derechos de la mujer en todas sus formas como por ejemplo elegir su vida sexual y reproductiva por medio de amenazas, uso de la fuerza o intimidación. Se incluyen también las violaciones dentro del matrimonio o de otras relaciones.
- Violencia económica y patrimonial: Deterioro en los recursos económicos y patrimoniales en la mujer por medio de la pérdida o destrucción de sus documentos personales, limitaciones de dinero indispensable para una vida digna, posesión de los bienes y control de los ingresos.
- Violencia simbólica: Se produce a través de los modelos de estereotipos, valores, signos, señales o mensajes que transmitan una desigualdad y discriminación en la sociedad en cuanto al papel de la mujer y hombre.

Asimismo, Barudy (1998) clasifica a las conductas violentas como activas o pasivas:

- Maltrato activo: se refieren a comportamientos y discursos que implican el uso de la fuerza física o psicológica que provocan daños.
- Maltrato pasivo: hace referencia a la omisión, conductas de evitación, con las que se trata de ignorar la existencia de la otra persona.

Es de gran relevancia considerar cualquier comportamiento violento ejercidos sobre la mujer, ya sea de manera activa o pasiva, tienen un valor comunicativo. Primeramente con violencia verbal, donde el contenido de las palabras denigran, amenazan y controla la autonomía de la otra persona. El daño producido por la violencia psicológica no es menos importante que el producido físicamente solo por que este carece de huella en el cuerpo. Tener que vivir con miedo, desconfianza, limitadas, van minando la autoestima y la salud mental de las mujeres. Su invisibilidad hace difícil su reconocimiento como forma de violencia, pero generalmente esta sucede anterior a los golpes y continúan aún después de que estos se hayan detenido (Ochoa, 2002).

3.1.2 Ámbitos donde ocurre la violencia

El Art 6º de la Ley 26.485 deja establecido por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, siendo estas las siguientes:

-Violencia Doméstica: es aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente de donde ésta ocurra, dañando el bienestar, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo.

-Violencia Institucional: aquella realizada por personales, funcionarios, profesionales, y agentes pertenecientes a cualquier ente o institución pública, que obstaculicen a que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan sus derechos.

-Violencia Laboral: aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos excluyentes sobre su estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo. También incluye la diferencia en remuneración por igual tarea o función que un hombre, hostigamiento psicológico con el fin de lograr su exclusión laboral.

-Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos.

-Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un

abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

-Violencia mediática: corresponde a aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta injurie, atente, discrimine, difame, deshonre, humille, promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, así como también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas.

3.1.3 Ciclo de la Violencia

Por lo general es en el ámbito doméstico donde se da con mayor frecuencia la violencia, caracterizada por agresión sexual, física, psicológica, económica. Walker (1979) identificó un ciclo que se repite en los casos de violencia doméstica, observó que las víctimas no son agredidas todo el tiempo de la misma manera, sino que existen fases caracterizadas por la intensidad progresiva de la agresión, por lo que estas se manifiestan de distintas maneras. Lo denominó ciclo de la violencia, que consta de tres fases que se repiten una y otra vez:

1) Fase de acumulación de la tensión: aquí ocurren incidentes de consideración menor como gritos o peleas pequeñas. Hay una acumulación de tensión, ansiedad, hostilidad y aumento de la violencia verbal. Esta se caracteriza por agresión psicológica y atentados contra la autoestima de la mujer. Walker (1979) destaca que durante esta fase se presenta la auto-culpabilización de la víctima, quien interpreta estos incidentes como casos aislados que no se volverán a repetir, busca excusas para justificar al agresor, echando la culpa a otros factores como el alcohol o un mal día. La víctima piensa que puede controlar la situación tratando de complacer y calmando al agresor, por lo que cree que está en su mano hacer que no se repitan los incidentes. La actitud del agresor durante esta primera fase es de agresividad, celos, enfados sin motivos, irritabilidad entre otras. La mujer termina sintiéndose débil y deprimida.

2) Fase de episodio agudo: Se da una explosión de violencia debido a la tensión acumulada, Walker (1979) la define como descarga incontrolable de las tensiones que se han acumulado en la fase anterior. Inicia con la violencia verbal hasta llegar a la agresión que varía en gravedad ya que puede ir desde un empujón hasta el homicidio. En esta etapa domina la situación la falta de control y la destructividad. Se producen las agresiones psicológicas, físicas y/o sexuales. En esta fase es común

que la víctima se paralice, se aíse, sufra tensión psicológica, ansiedad, insomnio, se sienta impotente o que evite contar lo que ha ocurrido.

3) Fase de luna de miel: esta etapa suele venir inmediatamente después de la segunda fase, donde el agresor se arrepiente, pide disculpas y promete que no volverá a pasar. Dando lugar a un periodo caracterizado por una relativa calma, en la que el agresor se muestra arrepentido, amable y cariñoso. Esto dificulta que la víctima denuncie la situación, debido al comportamiento amable de su pareja que le hace pensar que fue un suceso aislado y que no se volverá a repetir. También puede darse que durante esta etapa, la víctima retire la denuncia que había erradicado en la fase anterior.

Sin embargo el ciclo de la violencia vuelve a empezar, después de la fase de arrepentimiento se vuelve a la primer fase de acumulación de la tensión, dando lugar a una nueva explosión, convirtiéndose así en un círculo, el ciclo, que de define Walker (1979), de la violencia. Desafortunadamente con el tiempo las fases se hacen cada vez más cortas, las agresiones son más frecuentes y más brutales.

3.1.4 ¿Por qué permiten las mujeres la violencia?

La violencia ejercida sobre la mujer por parte de la pareja es un hecho frecuente y muy grave, tanto a nivel individual como social. Y muchas de las víctimas del maltrato han presenciado u oído cómo se las juzga y cuestiona por volver o permanecer con el agresor. El desconocimiento de la complejidad del tema nos impide comprender qué ocurre realmente en la mente de quienes padecen la violencia recurrente. Existen muchas teorías e hipótesis que se presentan al tratar de comprender el por qué una mujer queda atrapada en una relación violenta. Con el fin de construir un marco conceptual integrativo a la problemática de violencia intrafamiliar, Bronfenbrenner (1987) propone un modelo ecológico que busca identificar las condiciones contextuales donde se contempla el desarrollo humano, en donde postula a la conducta como una resultante de la interacción de los componentes biológicos o rasgos de la persona con el ambiente y la socialización de la persona. Y como estos son medios determinantes para generar y mantener la situación de violencia:

- Factores del microsistema: es el nivel más próximo a la persona, conformado por los comportamientos, roles y relaciones propias de los contextos cotidianos. Alude a

la influencia del tipo de familia donde crecen y se desarrolla el hombre y la mujer. Por ejemplo, en estructura de familia tradicional-patriarcal en predominante el dominio y control ejercida por el hombre en la familia.

- Factores del exosistema: este nivel comprende la interacción entre los diferentes contextos o entornos en los que está inmerso activamente la persona y la influencia de estos sobre el individuo. Está compuesto por las comunidades próximas como la escuela, ámbito laboral, iglesia, institución recreativos, medios de comunicación, y los mensajes que los mismos dan frente a la violencia familiar.

- Factores del macrosistema: es el nivel mas distante y hace refiere la influencia de los factores propios de la cultura y momento histórico-social. Todas las creencias pertenecientes a una cultura, como valores, mitos, leyes de la sociedad, roles de género ya definidos y establecidos, ejemplo: hombre dominante, mujer sumisa.

- Factores individuales (individuo): son las características individuales tanto genéticas como aprendidas, que determinarán el actuar del individuo.

Heise (1998) también presenta un modelo referente a la ecología social, donde sostiene que el maltrato surge de una combinación de una serie de factores. Por ello, para entender la violencia sufrida por la mujer por parte de su pareja debe ser analizada teniendo muy presente la estrecha relación entre el individuo y su entorno. Y al igual que autores nombrados previamente lo agrupa en cuatro niveles:

- Nivel 1: identifica aspectos biológicos y personales. Comprende factores de la historia antecedentes de agresividad, si estuvo presente o no la violencia ya en la infancia. Ejemplo de ello son padres ausentes que niegan a sus hijos y sus responsabilidades para con ellos, niños que sufrieron de manera directa o indirecta de maltrato.

- Nivel 2: éste incluye relaciones más cercanas, como las que se dan entre familiares, amigos, parejas. Un microsistema que se presenta con notoria dominación de la figura masculina en el núcleo familiar . Mayor control total del padre en todos los aspectos referentes a la familia.

- Nivel 3: explora los contextos donde las relaciones se desarrollan, como el vecindario, escuela, lugar de trabajo; para ver si estos pueden llegar a potenciar actos violentos. Un exosistema, donde conviven factores como el tipo de clase social , como más predominante en clase socioeconómica baja, el alto desempleo, la droga, actos delictivos entre otros.

- Nivel 4: dirigido a factores generales, relacionados a la estructura de la sociedad,

que contribuyen para crear un clima que incite o inhiba la violencia. Un macrosistema, compuesto por creencias y normas que impregnan la cultura en la violencia de género, que presenta roles rígidos de género, donde hay una permisividad respecto a un cierto sentir de propiedad del hombre sobre la mujer, y donde la masculinidad hace alusión a la agresión y dominación.

También otra posible respuesta a la incógnita es la desesperanza aprendida que da cuenta de que las relaciones de violencia que padecen las mujeres que son maltratadas las lleva a desarrollar una pobre autoestima debido a los innumerables insultos y desvalorizaciones que perciben de su pareja, provocando una visión fatalista de la vida, sumergiéndolas en cuadros depresivos e incapacitándolas de accionar para escapar de la situación violenta que atraviesan. Sienten miedo, ansiedad, ira, vergüenza y se asustan de ser culpabilizadas de la violencia. Una mujer víctima de violencia conyugal que abandona su hogar, se encuentra en un 75% más de riesgo de ser asesinadas por su pareja violenta que aquellas que se quedan conviviendo (Ochoa, 2002). Por lo cual, se considera que las mujeres adoptan diversos mecanismos defensivos para sobrevivir, Walker (1989) refirió que las mujeres escogen realizar lo posible a su alcance para minimizar el dolor y aumentar las probabilidades de supervivencia, evitando que las lastimen aún más o que las maten tratando de escapar. Además este síndrome puede inducir a una adaptación psicológica, como única salida posible que encontraron las víctimas para atravesar el dolor y la angustia; la incapacidad para reaccionar es consecuencia del deterioro psicológico que produce la violencia, así mismo no basta con la decisión para poner fin a la violencia sino que juega un papel primordial el apoyo de profesionales para que la mujer pueda romper con esa situación que está atravesando (Asociación Argentina de la Prevención de la Violencia Familiar, 1998).

Otras teorías se apoyan en el maltrato infantil y la violencia transgeneracional. Los niños poseen inferiores recursos para defenderse en una relación asimétrica y de vulnerabilidad ante un adulto. El maltrato deja secuelas físicas y daño emocional de corto y largo plazo, muchas veces se trata de agresores que fueron maltratados en su infancia y que aprendieron que la violencia funciona para poner fin a un conflicto y controlar a los demás. También hay muchos padres que justifican su accionar considerando justos los castigos físicos que se emplean para corregir a sus hijos ante una supuesta falta. Y otra desproporción que ocurre comúnmente en una familia numerosa es que mayormente cae los castigos en un niño, considerado

a cargo o no, que en los demás (Ochoa, 2002). En gran parte de los hogares donde la madre es maltratada, también lo son los niños (Barudy, 1998), pudiendo resultar lastimados colateralmente por la violencia ejercida sobre su madre, percibiendo consecuencias graves para su salud y supervivencia. La transmisión de generación en generación del maltrato puede percibirse como herencia familiar donde los varones tienen más posibilidades de convertirse en hombres violentos y las niñas aprenden que la sociedad acepta la violencia ejercida sobre las mujeres.

Otro aspecto no excluyente ante la violencia es el contexto social. Muchas veces se sitúa al maltrato como una problemática de las clases bajas, lo cierto es que la violencia se produce en todas las clases sociales, sin distinción de raza, religión, educación, o factores socioeconómicas. Lo que sí sucede es que las mujeres maltratadas de menores recursos económicos se hacen más visibles al buscar ayuda en instituciones estatales ya que pasan a formar parte de las estadísticas de la problemática. A diferencia de las mujeres que poseen recursos económicos buscan apoyo en el ámbito privado y no se encuentran registradas en las estadísticas. Sin embargo, existen razones culturales, sociales, religiosas, económicas, y/o legales que mantienen a las mujeres dentro de la relación donde son violentadas. El miedo es otro factor que hace la mujer permanezca en el hogar. Los agresores evitan que las mujeres abandonen la vivienda a través de amenazas de lastimar o matar, dirigidas a ellas o a sus hijos, o de quedarse con la tenencia de los chicos.

Castro (2009) considera al trastorno por estrés postraumático (TEPT) como uno de los motivos significativos por el cual la mujer no deja al agresor, siendo este un factor importante en el deterioro de la vida social, laboral y de otras áreas de la persona. Define al mismo como un trastorno psicológico que forma parte del grupo de los trastornos de ansiedad, que es producto de vivenciar o experimentar un evento traumático que como consecuencias deja daño psicológico, emocional y físico en la persona. Y el desarrollo del TEPT dependerá no solo del evento traumático sino también de la predisposición de factores individuales. El DSM 5 determina que el TEPT surge de haber estado expuesto a lesiones graves o amenazas, violencia sexual, o exposiciones a la muerte. Y algunos síntomas que enmarca son: reexperimentación de recuerdos, sueños angustiosos recurrentes asociado al hecho traumático, reacciones disociativas, malestar fisiológicas y psicológico intenso o prolongado, evitación de estímulos internos y externos que

hagan recordar o revivenciar el suceso traumático, alteraciones de estado de ánimo y de alerta, estado emocional negativo, disminución de interés, amnesia disociativa, apreciación distorsionada de la causa o consecuencia del hecho traumático (APA, 2013).

3.1.5 Intervenciones ante la Violencia de Género

La intervención ante la violencia sobre la mujer, debe implementarse con un marco de enfoque interdisciplinario, en el que se encuentren presente aspectos psicológicos, sociales, y legales; para que de esta manera se intervenga eficazmente con la problemática social, y sin promover la posición crónica de victimización de la mujer (Castro, 2009).

Bardales y Cardeña (2001) expresan que de igual manera en que hay muchos modelos teóricos que tratan de explicar la complejidad de la violencia de género, también hay diversas estrategias y modelos de intervención:

1. El modelo comunitario, desde el sector salud y sus políticas. Planteando la prevención como derecho humano y la violencia como un problema basado en género. En busca de la movilización y apoyo social frente a situaciones de violencia, creando redes comunitarias que contribuya detección y atención para enfrentar la problemática.
2. Redes sociales, enfocada en el análisis de las relaciones y los vínculos existentes entre los actores sociales. Estudia y analiza en estas relaciones: estructura localización, posición, tipo de vínculos, intensidad, frecuencia, duración, identifican los vínculos que activa el individuo ante un situación de peligro, entre otras.
3. El modelo ecológico, destaca las relaciones circulares de los sujetos entre sí, las relaciones con su entorno y las consecuencias de dichas relaciones. También es denominado modelo ecológico de causalidad, ya que busca una explicación multidimensional, multifactorial y etiológica; propone una intervención interdisciplinaria frente a la problemática de violencia.
4. El modelo ecológico de desarrollo, plantea que el desarrollo humano es producto de la interacción con su ambiente, por ende hace referencia a que la conducta surge en función de este intercambio.

Lillo López (2004), señala aspectos fundamentales en la intervención:

1. Proporcionar a la mujer víctima de violencia, contención, apoyo, comprensión, orientación y facilitar un espacio tranquilo y relajado para su desahogo emocional, donde puedan expresar lo que les ha sucedido y lo que sienten al respecto. Situarnos en un lugar de escucha, sin emitir juicios de valor, sin estigmatizar o culpar a la mujer; sino transmitir calidez, honestidad, confianza, aceptación, etc.
2. Brindar seguridad y protección a la mujer maltratada. Poner a su disposición recursos como acompañamiento u otras alternativas para aumentar su seguridad buscando reducir todo riesgos potencial.
3. Parte esencial es hacer comprender a las mujeres que ellas no son responsables de la violencia o agresión de su pareja para con ellas, y que nadie tiene derecho a maltratar a otra persona y que dicha conducta está penada por la ley. El único responsable de los malos tratos es el agresor.
4. Explicación psicoeducativa. Se debe educar e informar a las víctimas sobre la definición de abuso, malos tratos, reacciones tóxicas y traumáticas.
5. Remarcar en ellas el reconocimiento de sus habilidades, valentía y fortalezas que han utilizado para abandonar esa mala relación, en pos de su salud física y mental.
6. Ayudar a afrontar los sentimientos de duelo respecto a la relación, focalizando en la proyección hacia el futuro, poniendo énfasis en implicarse en actividades nuevas, retomar vínculos sanos, conseguir trabajo, rehacer su vida.

3.2 Grupo de Apoyo Mutuo

En los últimos años fueron muchas las muertes vinculadas a la violencia de género que se hicieron de público conocimiento en Argentina, favorecidas por la amplia difusión de medios de comunicación que hoy día registran un aumento de número de casos, pero de igual manera se produjo un incremento en la utilización de dispositivos para abordar el tema (Miracco, Lanzillotti, Kasangian & Lago, 2011). Para combatir la problemática de violencia de género, no es suficiente la adecuada implementación las leyes nacionales, provinciales, ordenanzas municipales, sino que se necesita de la implicación de la sociedad. Una de las tantas manera de abordarla, desde una perspectiva comunitaria, es la implementación de grupo de apoyo mutuo (GAM) en las mujeres víctimas de violencia.

El GAM es es un espacio compuestos por personas que comparten un problemática social en común, y se reúnen con el objetivo de superarlo, buscando

cambios sociales además de los personales. Se enfatiza en la interacción interpersonal, promoción de valores, y la responsabilidades de sus miembros, se procura reforzar la identidad de sus integrantes (Montaño Fraire, 2004). En esta problemática las mujeres que participen del mismo tendrán en común la violencia de género, pero cada una aportará al grupo su perspectiva particular de dicha problemática. No solo se identificaran con ese otro quien a la vez trata de brindar una ayuda, sino que también esta dinámica propiciará establecer alianzas y redes sociales que hasta ese momento se encontraban empobrecidos, tratando de contrarrestar la dependencia emocional y el aislamiento social que, según Echeburúa y Corral (1998), son mecanismos frecuentemente utilizados por el hombre maltratador.

El grupo de apoyo mutuo se conforma por las mujeres con la problemática en común y uno o dos profesionales que convocan que más que coordinadores son facilitadores, no diagnostican, no interpretan, no aconseja, sino que son promotores de la conformación de un grupo en el que se busca favorecer su crecimiento y desarrollo autónomo. Se busca que el vínculo entre los miembros sea simétrico, generando fundamentalmente una dinámica equitativa y respetuosa, potenciando más el compartir que el enseñar (Nieto Zermeño, 2008).

Martínez y Agüero (2004) plantean que el GAM es un espacio donde las mujeres pueden reformular su identidad, y donde pueden relacionarse sin miedo a ser juzgadas o señaladas como culpables, donde se sienten libres de contar sus historias, y hasta comprendidas al relacionarse con otras mujeres que han atravesado la misma problemática.

Esta técnica grupal sitúa a las mujeres en una doble posición que son las de recibir y dar, teniendo presente que todas son capaces de ayudar a otras, colaborando con facilitar el empoderamiento de la mujer. Es necesario que se produzca la identificación, ya que esta permite generar las condiciones básicas para la contención del grupo; tales como la empatía, confianza, solidaridad y apoyo mutuo. El trabajo grupal genera una fuerza sanadora no solo a nivel colectivo sino también individual, contribuye a visualizar recursos propios además de las otras personas (Castro, 2009).

3.2.1 Características del G.A.M

Hay determinadas características distintivas que definen a los GAM que los diferencia de otras actividades y grupo (Carbonell Ferrer & Sarmiento, 2014). Estas son:

- Las personas comparten experiencia y/o necesidad: el compartir una experiencia en común y/o una misma necesidad es fundamental y es el principal punto de unión de las personas que integran el grupo; desde la premisa de que aquella persona que ha pasado por la misma situación, mejor entiende y ayuda.
- Participación voluntaria: la asistencia a los distintos encuentros del grupo es por iniciativa propia, ninguna persona está obligada a asistir o conformar parte del mismo. Es necesario la voluntariedad para que la persona se implique con el grupo, así pueda abrirse compartiendo sus experiencias y problemas.
- Cantidad de miembros pequeña: los GAM se conforma por un número reducido de personas. Se recomienda que no sea menos de 5 ni más de 10 integrantes, para dar lugar a que se genere un clima de confianza, donde todos los miembros tengan la misma oportunidad de participar, de hablar, de que se sientan a gusto y que puedan conocer e impliquen con mayor facilidad y rapidez.
- No hay diferencias de rol o estatus entre los miembros: se basa en la horizontalidad de las relaciones y la igualdad entre las personas que constituyen el GAM. Esto permite que los miembros se sientan cómodos entre iguales.
- Encuentros periódicos: deben hacerse de manera regular y periódica, una sesión por semana, fijando siempre el mismo día y hora. La duración de cada encuentro no debe ser muy corta sino sus miembros no podrán desplegarse adecuadamente en los diferentes temas propuestos y en los que van surgiendo, tampoco deben ser muy largas porque podría agotar emocionalmente; una sesión de 2 hs es considerada óptima. Y es muy importante la constancia de los miembros del grupo ya que fortalece la dinámica del mismo, favoreciendo la vinculación entre los integrantes, el desarrollo de la confianza mutua y el trabajo cuidadoso de los temas que van apareciendo, además de que posibilita retomar temas tratados en sesiones anteriores.

3.2.2 Rol del profesional o coordinador

Entre los roles de los profesionales o coordinadores de grupo, se encuentra el entender que muchas veces los integrantes del mismo, van con la idea que les

solucionarán los conflictos o problemas que tengan, se los idealiza con la imagen de salvador. Por lo que es de gran importancia ser consciente de ello, así como sobrellevar las posibles acusaciones al ver que no tienen la solución o respuestas para sus necesidades. El rol del coordinador no debería ser la caja de soluciones para los integrantes, sino un guía hacia las posibles salidas del problema y sobre todo posicionados desde acompañar en el proceso (Instituto de la Mujer, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de Madrid 2000).

Su principal función es la promoción de la escucha activa, la comunicación, la interacción y la participación entre los miembros del grupo. Cuando un integrante expresa algo personal en el encuentro, es porque necesita poner en palabras sus sentimientos y pensamientos, buscando ser escuchada, sentirse acompañada y comprendida. Por ello es importante una actitud empática, por parte del coordinador, que transmita a ese otro que está siendo escuchado y comprendido desde su punto de vista y emociones. No obstante deben abstenerse a imponer sus propios valores, pensamientos, y creencias. Como devolución de la escucha no se debe marcar una solución o un camino de cómo proseguir, sino que se debe alentar a la búsqueda de alternativas posibles. Otra actitud considerada adecuada es el silencio, dando la posibilidad de que la persona analice lo que ha expresado anteriormente (Instituto de la Mujer, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de Madrid 2000).

3.2.3 Técnicas implementadas para reconstrucción de la autoestima

Maslow (1991) refiere a que todas las personas que conforman la sociedad, tienen como necesidad de estima o deseo la valoración de sí mismos, y a esta necesidad la denominó autoestima. La definió con dos instancias, una primera en la que el sujeto siente necesidad de logro, competencia, libertad, independencia, y confianza en sí mismo; y una segunda instancia donde la persona persigue la reputación, fama, estatus, gloria, importancia, aprecio, respeto, la estima de las otras personas hacia sí. La satisfacción de la necesidad de autoestima hace que las personas se vuelvan más seguras de sí mismas, porque las conduce a sentimientos de autoeficacia, fuerza y capacidad; pero fracasar al tratar de cumplir con esas necesidades, puede conducir a la persona a sentirse débil, desamparado e inferior. Las mujeres víctimas de maltrato presentan un alto grado de inadaptación a la vida

cotidiana, ya que claramente la violencia vivida interfiere en el funcionamiento diario, además connotan escaso grado de autoestima, y muy por debajo de la población normal (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta & Sauca, 1997).

Las mujeres víctimas de situación de violencia que integran el GAM encuentran en él, un espacio común para hablar de las situaciones de maltrato vividas paradas en el presente, desde el aquí y ahora. Rompen el silencio y cuentan cosas que desde hace mucho tiempo tienen guardadas y que antes no tenían el lugar o simplemente no se animaban a comentar a un otro. Como sostienen Martínez y Agüero (2004) además de la problemática en común, también también comparten las emociones y sentimientos de culpa, baja autoestima e identidad, miedo. Y en el GAM encuentran un espacio en el que se expresan, lloran, se desahogan, elementos que son muy importantes para empezar una recuperación. El GAM es un instrumento efectivo para que reafirmen su autoestima, encontrarse con sus fuerzas internas y reflexionar sobre una vida sin violencia (Álvarez, Bustillo & Ruíz, 2010).

Castro (2009) realizó un estudio sobre los GAM dirigido a mujeres víctimas de violencia familiar, allí cuenta a través de su experiencia las técnicas, roles y dinámicas de los grupos que observó. Muchas de las técnicas utilizadas para la reconstrucción de la autoestima de la mujer apuntan a desarrollar y mejorar la capacidad de resiliencia de la mujer maltratada, como proceso interno individual y colectivo, que busca la superación de una problemática, en este caso poder sobrevivir a la violencia intrafamiliar, superándose de una manera positiva, y alcanzar un adecuado desarrollo en las diferentes áreas de vida tratándose desde la perspectiva comunitaria del grupo, conformar un empoderamiento de sí mismo y cambiar las expresiones “yo tengo” por el “yo puedo” y el “no soy/estoy” (Silva Tapia, 2016). Lo que se intenta de fortalecer y mejorar mediante la implementación de técnicas que tratan de actividades sobre la autoimagen y autocuidados de ellas. Algunas de ellas son:

-Caja de los tesoros: desde el primer encuentro se les presentará una caja donde introducirán sus valores, cualidades, y metas. Con la consigna de escribir algo positivo sobre sí misma en un papel que luego doblará y escribirá su nombre para luego introducirlo en la caja. El contenido recién se compartirá en el último encuentro donde cada una sacará de la caja sus papeles y los compartirá leyendo al grupo (Lafuente Bolufer, 2015).

-Técnicas de lluvias de ideas: donde las mujeres van aportando ideas mediante

una frase por ejemplo; “hoy me siento.. bien.. contenta..triste...libre..feliz..” etc. Aquí el objetivo es que pueda expresar lo que sienta o piense sin ningún tipo de señalamientos (Aguero & Martínez, 2004).

- El espejo: que consta en que la mujer se mire ante un espejo desde la cabeza hasta los pies y relate lo que va viendo, lo que le gusta y lo que no. Ejemplo: “me gustan mis ojos porque son grandes y de color almendra, me siento bien con mi piernas porque son finas y largas”. Lo que se busca principalmente en esta técnica es que puedan ver y reconocer positivamente su imagen (Castros, 2009).

- Me regalo a mí misma: consiste en que la mujer en los próximos días se regale cosas para el cuidado de su cuerpo como cremas, perfumes, ir la peluquería o hacerse masajes, o simplemente hacer cosas placenteras como salir con las amigas. Lo que se intenta aquí, es que vuelvan hacer cosas propias de las mujeres, aquellas que dejaron de hacer por ser posicionadas en un lugar de objeto (Castros, 2009).

- La rosa: cada miembro toma un hoja y la corta en 10 trozos iguales. En cada uno de ellos, escribe una cualidad o virtud suya. Al terminar, une los 10 papeles por el centro formando una especie de rosa, cuyo tallo se arma escribiendo su nombre en una cartulina. Una vez que todas terminan de construir sus rosas, cada una pasa al centro y le explica a las demás (Lafuente Bolufer, 2015).

- Aviso de venta: a cada integrante se le otorga un nombre de otro miembro del grupo, y deberán escribir un anuncio de venta con las cualidades, habilidades, y virtudes que percibe de la compañera que les tocó. Luego se leen los anuncios en voz alta (Lafuente Bolufer, 2015).

3.2.4 Técnicas implementadas para el control de ansiedad

Echeburúa y Corral (1998) hacen referencia que al realizar una intervención a mujeres que fueron víctimas de violencia, es importante tener presente que debido a la vivencia traumática por la que atravesaron puedan mostrar una serie de respuestas asociadas a dicha experiencia vivida. El oscilamiento constante entre los episodios de violencia junto a la fase de arrepentimiento y de ternura, provoca en las mujeres una respuesta de alerta permanente que da lugar a la ansiedad, que muchos casos las paraliza haciendo más difícil la decisión de marcharse.

Martínez y Agüero (2004) hacen referencia a algunas de las técnicas utilizadas

para el control de ansiedad en los GAM de mujeres maltratadas por sus parejas. Algunas de ellas serían por ejemplo:

-Técnicas de relajación: Este proceso se realiza por alrededor de 25 minutos en un cuarto oscuro y con música suave de fondo, las participantes se encuentran con los ojos cerrados para una mayor concentración. La finalidad es que las mujeres puedan despejar sus mentes, conectarse con sus emociones más íntimas, conocerlas y controlarlas de manera adecuada.

-Técnicas de lecturas: consiste en leer cuentos, artículos de revistas, cartas escritas por ellas mismas, hasta textos sobre violencia familiar. La finalidad es que puedan debatir en el común del grupo, razonar sobre lo leído y llevarse un aprendizaje.

-Técnica de atención en una palabra: se repite una palabra de forma reiterativa. Puede ser cualquier palabra que tenga un sentido importante, por ejemplo: calma, paz, océano, etc. La palabra elegida se repite de manera interna y acompasada con la respiración, durante 15 minutos mientras se proyecta sonido instrumental de fondo. Con esto se intenta introducir pensamientos positivos en momentos inquietantes.

- Ejercicios de Relajación progresiva : ejercicios de respiración y relajación convidados con tensión y distensión de diferentes músculos del cuerpo, propiciando lograr una sensación de tranquilidad y confort , además de percibir los cambios de niveles de ansiedad (Lafuente Bolufer, 2015).

3.2.5 Técnicas implementadas para para el trabajo sobre redes sociales

En un estudio realizado por Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta, y Sarasua (2001) expresaron que la ausencia de apoyo social en las mujeres que sufren de violencia es verdaderamente significativo, que no solo es potenciada por la presión que el agresor ejerce sobre la mujer, sino también por el miedo y la vergüenza social que padecen la víctima a ser juzgadas o señaladas. Por ello es que, otro de los aspectos fundamentales que el coordinador o los profesionales buscan recomponer en la implementación de los grupos de ayuda mutua de mujeres víctimas de violencia, es el trabajo sobre las redes sociales, como una estructura que permite el intercambio de pensamientos, ideas, valores y modos de hacer de cada persona (Montero & Gongalves de Freitas, 2006).

El trabajo sobre las redes es muy importante en estas mujeres, ya que por sometimiento al hombre maltratador y la situación de violencia vivida, se disminuyeron considerablemente sus redes sociales, ya que se alejaron de sus familiares y amigos (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], 2010). La idea es que puedan restaurar los vínculos perdidos, y establecer nuevas relaciones interpersonales sanas. Algunas utilizadas serían:

- Listado de intereses: deben enumerar una serie de posibles actividades de ocio y tiempo libre, agrupadas en actividades deportivas, educacionales, y otras actividades sociales. El objetivo propiciar esparcimiento de sus relaciones interpersonales invitando a pensar en la posibilidad de llevar a cabo alguna de ellas, teniendo en cuenta distancias, tiempos, las que ya ha intentado, entre otros factores.

- Radar de red interpersonal: se le da una hoja a la mujer, se le pide que dibuje un círculo y se sitúe a ella en el centro. Luego se le pide que vaya ubicando en los hemisferios próximos a las personas que considera importantes o relevantes en su vida actual, siempre teniendo en cuenta que su proximidad o distancia al centro, dependerá del grado de vínculo o relación cercana que tenga ella con los mismos. El objetivo de esta técnica es que ellas tengan presente su red social, que no se encuentran solas, que tienen personas y afectos con quien contar ante dificultades, o simplemente tener en cuenta para ver cuáles considera que necesitan ser reforzadas y cuales no son relaciones buenas o sanas para sí.

- La isla: es muy similar o una variante de la nombrada anteriormente. Aquí se invita a las mujeres a imaginar que estarán solas por toda su vida en una isla, pero podrá escoger a seis personas para que la acompañen. El objetivo es que la mujer pueda identificar las personas que son importantes en sus vidas. Al concluir se hablará sobre el motivo por el cual seleccionaron a esas personas y la posibilidad contar con ellas si se presentase una situación de violencia (ACNUR, 2010).

- El lazarillo: es una actividad en parejas, a una se le venda los ojos, la otra hace de lazarillo, y dan un paseo por circuito previamente preparado con algunos obstáculos. Luego cada pareja intercambia los roles. Al finalizar se arma una puesta en común donde todos comentarán cómo se han sentido en los diferentes papeles. Esta dinámica hace hincapié en la confianza - desconfianza y en la dependencia - independencia (Lafuente Bolufer, 2015).

Lo que se busca con la implementación de estas técnicas es promover y reforzar las fortalezas, capacidades, y recursos propios de las mujeres . Intentando de que

la mujer que se encuentra en esta situación violenta, pueda salir del aislamiento y recupere vínculos perdidos o genere nuevos de una manera sana, donde pueda compartir, expresar y procesar ciertas emociones relacionados al maltrato o violencia vivida que aisladamente serían difíciles de procesar. Por ello se considera que esos vínculos sociales son de gran relevancia, ya que conforman una red de apoyo que contribuirá con la reducción del impacto que tiene la violencia de género sobre las mujeres (Miracco, Arana, Scappatura, Rutzstein & Keegan, 2009).

3.2.6 Beneficios del dispositivo grupal

Para Castro (2009) los GAM generan, de manera gradual, cambios positivos en las mujeres; ellas se ven mejor, logran manejar su emociones con mayor estabilidad, dan cuenta de su situación y reflexionan sobre la misma. Pero principalmente forman parte de un grupo social donde son escuchadas, entendidas, aceptadas, apoyadas y donde no son juzgas. Son notorios los cambios en los distintos niveles:

- Nivel corporal: se observan mejoras en la presentación personal, en la expresión corporal, en la postura, posición y control del cuerpo. Esta mayor presencia y fuerza externa es percibido de forma inmediata por su entorno social, recibiendo diversos comentarios de carácter positivos que colaboran con el nivel de autoestima.
- Nivel cognitivo: logran pensar en alternativas de solución a la situación problemática por la que pasan, gracias a conceptos interiorizados de las diferentes experiencias de sus compañeras, y la reflexión en común. Pero esencialmente logran quebrar con los mitos y creencias que las tenían presas en una situación de sumisión.
- Nivel emocional: al entender y clarificar sus sentimientos y emociones, se quitan la diversas etiquetas descalificativas que se las adjudicaban producto de situaciones agresivas a las que estaban expuestas. Lo que sucede a puertas cerradas en el hogar sigue siendo desconocido para el mundo exterior pero ahora las mujeres entienden que si bien existe una causal, ellas no son responsables de la ira del agresor.
- Nivel relacional: conformar parte de un grupo donde se relacionan con mujeres que pasaron por la misma situación, sintiéndose aceptadas y comprendidas. Esta identificación propicia el sentido de pertenencia del grupo de apoyo, siendo este un aspecto fundamental para la recuperación, empoderamiento y autonomía de la

mujer.

Las mujeres víctimas de violencia, encuentran en los grupos de apoyo un espacio para hablar de los acontecimientos de maltrato desde un aquí y ahora. Un lugar donde llorar, desahogan al romper el silencio contando cosas que tenían guardadas hace mucho tiempo, elementos muy importantes para el comienzo de una recuperación. El grupo de apoyo es un dispositivo efectivo para que reafirmen su autoestima, y reflexionar sobre una vida sin violencia (Álvarez, Bustillo & Ruíz, 2010).

Los GAM favorece en las mujeres la percepción de control acerca de lo que son capaces de llevar a cabo para modificar la situación de maltrato que están atravesando. Este se daría a nivel cognitivo rompiendo con los pensamientos y creencias disfuncionales; y a nivel conductual promueve a acciones más concretas y eficaces para salir de dicha problemática. Es importante resaltar que la situación de violencia es un estado transitorio y que se puede salir del mismo con ayuda interdisciplinaria, conformada por apoyo médico, psicológico, familiar y social. Es posible colocar un punto final a esa situación o escenario violento por el que se está pasando, siendo este un camino largo y con obstáculos pero no imposible (Castros, 2009).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cualitativo, descriptivo.

4.2 Participantes

La muestra se conformó por participantes del taller de grupo de ayuda mutuo ambulatorio de mujeres víctimas de violencia llevado a cabo en la sede central de dirección de género perteneciente a uno de los municipios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, compuesto por 12 mujeres de entre 25-70 años, que en algún momento de sus vida sufrieron o sufren algún tipo de violencia, ya sea física, psicológica, sexual, etc. A su vez se realizó entrevista a una psicóloga de 54 años quien realiza los GAM internos del hogar y que trabaja hace 4 años en la institución, una psicóloga social de 40 años que se desarrolla como profesional en el hogar desde mediados del 2014 y es encargada principalmente de los seguimientos telefónicos, y a la técnica en minoría y familia de 48 años, quien es la coordinadora del GAM ambulatorio estudiado, que trabaja en el municipio con esta problemática desde antes que estuviese conformado la dirección de género, desde un abordaje mas de acción territorial en los años 1994 aproximadamente.

4.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron la observación participante dentro de las diferentes áreas de la institución, y entrevistas individuales semi-dirigidas a algunos profesionales que conforman parte del equipo interdisciplinario.

Entrevistas:

Técnica en minoría y familia: quien es la coordinadora del grupo de apoyo mutuo ambulatorio que se realiza en la dirección de género los días miércoles por la tarde. Se le preguntó cómo se conformó dicho grupo, bajo qué necesidades y demandas. Aspectos tenidos en cuenta para la inclusión o exclusión para conformar el grupo. Las diferentes técnicas que implementa para fortalecer la autoestima, competencias sociales, manejo de la ansiedad, etc. Planificación y manejo de los temas que emergen o que traen las mujeres semanalmente. Egreso de las mujeres del grupo, entre otras.

Psicóloga: es quien lleva a cabo el GAM interno del hogar, se le preguntó sobre las técnicas que utiliza en la implementación de dicho dispositivo.

Psicóloga Social: ya que es quien se encarga de la convocatoria telefónica para los GAM, se le realizaron preguntas orientadas a su visión sobre la implementación de dicha estrategia en esta problemática. Y cuales son los requisitos de inclusión o exclusión en la conformación del grupo.

Observación: de manera participativa del espacio de GAM ambulatorio como co-coordinadora del mismo, que se lleva a cabo semanalmente, tomando nota de todo lo considerado pertinente de cada una de las jornadas grupal. Y GAM interno del hogar, desde el rol de observadora.

4.4 Procedimientos.

Se recolectó datos mediante la observación participante implementada en las diferentes áreas de trabajo como pasante, las cuales fueron registradas diariamente en un cuaderno, especialmente a las notas tomadas como co-coordinadora en el GAM ambulatorio. En cuanto a las entrevistas individuales semi-dirigidas a la técnica en minoría y familia, psicóloga, y psicóloga social, se llevaron a cabo en los consultorios de la institución, con duración de entre 45 minutos o una hora, las cuales fueron grabadas con conocimiento y consentimiento del mismo por parte de los profesionales entrevistados, también se tomaron notas de los puntos importantes que fueron surgiendo durante la realización de la entrevista.

5. Desarrollo

Para el análisis de los objetivos planteados, se utilizó los conceptos desarrollados previamente en el marco teórico sobre la temática de la violencia ejercida sobre la mujer, grupo de ayuda mutua aplicado en dicha problemática y sus beneficios referido por parte de los profesionales que llevan a cabo el desarrollo del mismo actualmente. Entrevistas que fueron grabadas con pleno conocimiento autorización por parte de los profesionales, cuyos nombres serán modificados para mantener la confidencialidad. Y la aportación de 2 grupos de ayuda mutua en la que se participó, un GAM interno que se desarrolla en el hogar con las mujeres que se encuentran alojadas, en el que se participó observando la dinámica del grupo y otro GAM ambulatorio que se lleva a cabo en la sede central de dirección de género del municipio, participando con un papel más activo como co-coordinadora.

5.2 Describir la relación entre la coordinadora del grupo de ayuda mutua y las mujeres víctima de violencia que lo integran

Para describir la relación entre la coordinadora del GAM y las mujeres que lo conforman, se utilizaron la observaciones del GAM ambulatorio y del GAM interno, más las entrevistas realizadas a las profesionales que llevan a cabo dichos grupos, que son la técnica en minoría C, la licenciada en psicóloga G y la psicóloga social M.

Como sostiene Nieto Zermeño (2008) el GAM se conforma por las mujeres con la problemática en común y uno o dos profesionales encargados de guiar, facilitar y promover la comunicación y escucha activa. En ambos grupos en los que se participó se pudo observar esta estructura, el GAM que funciona en la sede central de dirección de género está conformado por 12 mujeres víctimas de violencia, la técnica en minoría y familia que cumple función de coordinadora del mismo encargada de guiar la dinámica del grupo durante el desarrollo del encuentro, sorteando por las distintas temáticas que van surgiendo, y una co-coordinadora quien desarrolla la función de llevar la crónica del grupo mas planteo de algunas técnicas previamente pautada con la coordinadora. El GAM interno que se desarrolla en el Hogar se conforma por la psicóloga G que es la coordinadora de grupo, la psicóloga social M que cumple la función de co-coordinadora, y por de 10 mujeres

que se encuentran alojadas en la institución, dicha población puede ir variando semanalmente ya que no todas permanecen el mismo tiempo alojada en el hogar, y a medida que algunas de ellas salen otras entran.

La población es una de las diferencias notorias que se observó inicialmente y que lógicamente repercute en la dinámica del grupo y en la forma de trabajar del profesional a cargo, porque el GAM ambulatorio está conformado por mujeres que fueron seleccionadas por el equipo interdisciplinario y que consideran que están aptas para formar parte del GAM porque como refiere Castro (2009) consideran que se encuentran en una posición abierta y favorable que les permitirá tanto recibir ayuda como aptas para aportar o brindar al grupo desde su propia experiencia. En cambio la población fluctuante que conforma el GAM interno, ya es más difícil mantener un hilo en los encuentros ya que no son las mismas mujeres todas las semanas, y que si bien todas comparten la problemática en común cumpliendo con característica fundamental para la conformación del GAM según Nieto Zermeño (2008) como Carbonell Ferrer y Sarmiento (2014), no todas ellas se encuentran capaz de brindar esa doble posición de recibir y dar al grupo que sostiene Castro (2009).

Otra de las características que determina al GAM postulada por Carbonell Ferrer y Sarmiento (2014) es la participación voluntaria, es decir la asistencia y conformidad del grupo por iniciativa propia, para que la mujer se implique con el grupo, pudiendo abrirse compartiendo sus experiencias y problemas, por ello consideran que la obligatoriedad no funcionará en este tipo de grupos. Esto en el clima y dinámica del GAM ambulatorio se observa porque asisten al mismo con una buena predisposición al desarrollo del mismo, más de una de sus integrantes en los diferentes encuentros remarcaron la valoración y el agradecimiento que sienten por poder tener ese espacio que lo consideran beneficioso y que tanto bien les hace. Una de sus integrantes a la que llamaremos T, quien es la más grande de todas de unos 70 años aproximadamente, quien en más de una oportunidad emitió en el grupo “yo pase por todo el cambio cultural y social respecto a la violencia de género; yo era joven y mi primer marido me golpeaba y humillaba, y era algo inconcebible para mis padres la idea que me separe o vuelva a casa, recién el día en que ellos fallecieron tuve el valor y me divorcié, en aquel entonces la que era mal vista por la sociedad era la mujer que dejaba a su marido y no el hombre agresor, hoy en día son tantas los espacios y formas en la que ayudan a salir de ese lugar...Chicas hoy

no estamos solas...”; en el GAM ambulatoria hacen notoria la importancia del grupo en sus vidas y la voluntariedad y conformidad que sienten por formar parte del mismo. A diferencia del GAM interno que como plantea la psicóloga G en la entrevista “el GAM es un grupo voluntario pero en el hogar forma parte de requisito para permanecer alojada”, esto se debe a que las mujeres que se encuentran alojadas en el hogar son aquellas que corren un riesgo inminente estando fuera, y se encuentran ahí transitoriamente, que puede oscilar entre una, dos o tres semanas hasta que salgan las medidas judiciales que la protejan y puedan volver a sus hogares; si bien la entrada y permanencia en el Hogar es voluntaria, pasada las horas o días de haber ingresado si se quiere retirar lo puede hacer ya que no se obliga a nadie a permanecer institucionalizado en contra de su voluntad, pero si es de carácter obligatorio participar del GAM y grupo de convivencia durante su estadía porque como sostuvo la psicóloga social M durante la entrevista “es importante que del paso de la mujer por el hogar no se vaya con las manos vacías, sino hay que tratar de que realmente se den cuenta de la situación grave que vive tanto ella como sus hijos y que al dejar el hogar no sea solo con las medidas de protección judiciales, sino con herramientas y aunque sea una mínima de noción de empoderamiento propio que les permitan correrse de la situación de violencia que viven...”

El Instituto de la Mujer, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de Madrid (2000) sostiene que el rol del coordinador debería ser de guía a posibles salidas para el problema y de acompañar durante el proceso, aunque a veces las mujeres que conforman el grupo distorsionen el rol y los vean más como una caja de soluciones a sus conflictos o los idealizan como salvadores. Esto se notó que ocurre muy seguido en el GAM ambulatorio, ya que lo trajo a la entrevista la técnica en minoría y familia C cuando refirió “en varios encuentros tuve que remarcar el encuadre del grupo, no solo por el horario en el que se desarrolla, sino por mi lugar y horario de trabajo, porque de alguna manera se filtró mi número, y me escribían a cualquier hora para informarme de que no podrán concurrir al grupo por tal motivo, de que llegaran más tarde o hasta por informarme de alguna situación angustiante que estaba atravesando alguna de las integrantes, dejándome en más de una ocasión preocupada realmente... por eso siempre que sea pertinente repito el procedimiento que se debe llevar a cabo cuando estén pasando por una situación de peligro ya sean ella u otras, y eso no es llamarme a mí sino al 144 o 911

dependiendo de la situación...”; otra situación que da cuenta de esto, se desarrolló durante uno de los encuentros del GAM ambulatorio donde una de las mujeres había llegado con un inmenso caudal de ansiedad y emociones, que fueron consecuentes a una reunión que había tenido el día anterior en la se le revocó la visita a sus hijos, que se encontraban en situación de abrigo determinado por el servicio local de otro municipio, entonces demandó durante las 2 hs del encuentro a la coordinadora del grupo que le solucionara el problema.

Se busca que el vínculo entre las mujeres que integran el grupo sea asimétrica, donde se relacionen equitativa y respetuosamente, propiciando el compartir como señala Nieto Zermeño (2008); esto se observa claramente en la distribución del espacio donde se lleva a cabo el GAM, en el que es interno desarrollado en el hogar, las sillas se colocan una junto a otra formando un círculo y cada uno se sienta donde quiera promoviendo la asimetría entre los participantes incluyendo a los profesionales que guían al grupo, esto mismo se da en el GAM ambulatorio que se sientan alrededor de una mesa rectangular, pero además siempre algunas de las mujeres que conforman el grupo llevan bebida y comida para compartir entre todas, y en algunas ocasiones frases y libros. Castro (2009) menciona en el GAM se busca que se desarrolle la empatía, confianza, solidaridad y apoyo mutuo entre sus miembros posibilitando que se genere una fuerza sanadora a nivel colectivo e individual, que contribuye con la visualización de recursos propios además de las otras personas, esto da cuenta en la entrevista en la técnica en minoría y familia C cuando me comenta “ la solidaridad y el apoyo que hay en este grupo es hermoso, porque no solo queda en el espacio semanal que se da acá los miércoles por la tarde sino que ellas siguen en contacto por un grupo de whatsapp que conformaron, por el cual se pasan información de alquileres, cursos hasta se pasan trabajos entre ellas, también se reúnen tomar un café, hasta viajes de feriados realizaron...”. También cuando el gobierno nacional adjudicó becas monetarias, que se otorgaron por única vez a mujeres que fueron víctimas de violencia que propongan un proyecto emprendedor, con el objetivo de brindarles la posibilidad de construir un camino la independencia económica, ya que muchas integrantes de ambos GAM tienen muchos hijos y no tienen la facilidad de dejarlos con alguien para ir a trabajar, y eso hace que lamentablemente dependan de lo que les pase mensualmente el agresor por los chicos o de la caridad de algún familiar o bolsa de alimentos del municipio; cuando se presentó los 7 proyectos de las mujeres del GAM ambulatorio que

cumplían con los requisitos, fueron todos aprobados y para festejar llevaron algo especialmente para compartir en el grupo, porque si bien fue un proyecto que se presentó de manera individual, se ayudó con la elaboración de los mismos desde el espacio del GAM donde todas colaboraron con ideas de diferentes emprendimiento, o diciendo en que veían que les iría bien a la otra, etc. Como Echeburúa y Corral (1998) sostuvieron que la relevancia de los GAM es el contrarrestar la dependencia y el aislamiento social de las mujeres, y eso lo logran con la identificación con ese otro quien a la vez trata de brindar una ayuda, dando lugar a establecer alianzas y redes sociales que hasta ese momento se encontraban empobrecidos.

5.3 Analizar las estrategias utilizadas para lograr el fortalecimiento de la autoestima en las mujeres participantes del GAM ambulatorio

Para describir las estrategias utilizadas para el fortalecimiento de la autoestima de las mujeres que conforman el GAM, se contó con la observación participante del grupo ambulatorio que se lleva a cabo en la sede central de dirección de género en la que se participó de forma más activa, y la entrevista realizada a la técnica en minoría y familia C.

Como manifiesta Ochoa (2002) el daño producido por la violencia psicológica, aunque no deja marcas visibles, son de gran relevancia. El tener que vivir con miedo, desconfianza, limitadas, van minando la autoestima y la salud mental de las mujeres. Su invisibilidad hace difícil su reconocimiento como forma de violencia, pero generalmente esta sucede anterior a los golpes y continúan aún después de que estos se hayan detenido. Esto se vio reflejado claramente en varios encuentros de GAM ambulatorio en frases como las de la mujer R, quien hacía referencia sobre sí misma como “yo llegue como un pollito mojado...trapo de piso”, lo que llevó a indagar a la coordinadora C mas sobre su caso “R tuvo un matrimonio de largos años, recién dejó a su pareja cuando sus hijos fueron grande y se fueron de su casa...su llegada fue en un mar de lágrimas y con el tabique roto, esa última agresión física que había recibido fue realmente de alto riesgo... pero su daño mas grande no se veía, sufrió maltrato verbal, humillación y violencia psicológica de hace muchos años...antes de ingresar al grupo realizó tratamiento con la psiquiatra y terapia con otra colega del equipo, luego de unos meses desde el equipo interdisciplinario evaluamos que R necesitaba formar parte del GAM, que sería

favorable para ella y que a la vez su experiencia aportaría mucho al grupo...y es en ella en la que es tan notorio su cambio y fortalecimiento, porque realmente parecía un pollito mojado cuando llegó por primera vez al igual que cuando ingresó al grupo...”. Como refieren Álvarez, Bustillo y Ruíz (2010) el GAM es un instrumento efectivo para que las mujeres reafirmen su autoestima, se reencuentran con sus fuerzas internas y conciben la posibilidad de vivir una vida sin violencia. Esto se pudo observar en la mejoría de R, durante esos meses que se compartió el espacio con ella, y no solo se da cuenta del cambio en su relato o historia, sino su postura corporal, antes estaba más cabi baja, hombros encogidos, una expresión de su rostro de mucho sufrimiento, hoy es otra, llega alegre, hombros erguidos, comparte las cosas bellas que se está permitiendo vivir en el presente y también su historia pero posicionada como valientemente pudo atravesar.

Castro (2009) realizó un estudio sobre los GAM dirigido a mujeres víctimas de violencia familiar, allí cuenta a través de su experiencia las técnicas, roles y dinámicas de los grupos que observó. Durante la participación en el GAM ambulatorio se pudo observar la implementación de la técnica del espejo propuesta por el autor que se mencionó anteriormente, no fue fácil para las mujeres, las movilizó mucho ya que la mayoría de ellas manifestó que hace años que no se miraban de esa manera, la mujer N al mirarse y verse comentó que se había olvidado de cómo era ser mujer, que antes era coqueta que le gustaba arreglarse hasta para ir al almacén de la esquina, pero dejó de hacerlo porque era motivo de pelea con su ex pareja porque pensaba que se arreglaba para otro hombre. Cuando se terminó con la actividad, la coordinadora propuso una reflexión en común sobre la importancia que tiene el dedicar tiempo a mirarse, que posibilitará poder quererse más y de mejor manera. Al encuentro siguiente más de una vino por lo menos con pintura en los labios, aludiendo a lo que le había dejado la prueba, y como dando lugar a reencontrarse con esa mujer que son.

Otras de las técnicas que se implementa al final de todos los encuentros es una variante de lluvia de ideas que proponen Agüero y Martínez (2004) que presenta como objetivo que las mujeres puedan expresar lo que sientan o piensen sin ningún señalamiento alguno. En el cierre de cada encuentro, la coordinadora pide a las mujeres que expresen con una frase o palabra ¿cómo se van?. En la entrevista la técnica en minoría y familia C refirió respecto a esto “considero muy importante que tantos ellas como yo, tengamos en cuenta el registro de las emociones, no solo

porque cada encuentro es movilizante y abren muchas puertas, sino para que simplemente empiecen a poner en sus propias palabras lo que sienten...que logren expresar y exteriorizarlo...”

Durante la semana de la dulzura se implementó la técnica de “me regalo a mi misma” que según Castro (2009) tiene la finalidad de que las mujeres se corran del lugar de objeto y vuelvan a hacer cosas por ellas mismas, cosas que tengan que van desde el cuidado personal al esparcimiento social. En esa ocasión en el GAM ambulatorio se les dio consigna como tarea para la semana, cada una de ellas en alguno de esos días deberían regalarse algo para el cuidado personal o una salida con amigos. Al siguiente encuentro cada una comentó lo que hicieron, por ejemplo la mujer R se había ido a la peluquería, la mujer N se regaló una remera que según ella hace tiempo no se compraba nada, porque todo era para los chicos; las mujeres S y R se habían juntado entre ellas a disfrutar de charla y café, la mujer V se regaló un perfume, y así cada una de ellas relató lo que se había auto regalado y como disfrutaron de realizar esa actividad, hicieron cosas que hace tiempo no hacían por ellas mismas y hasta muchas de ellas manifestaron estar feliz por haberlo realizadas sin sentir culpa alguna.

Lafuente Bolufer (2015) propone la técnica de la rosa donde cada integrante coloca sus virtudes y cualidades en trozos de papel y al finalizar forman una rosa con ella, lo que se intenta es que las mujeres tengan presentes sus fortalezas y se valoren de manera más positiva. En el GAM ambulatorio se llevó a cabo la técnica del abanico de autoestima, que es una variante de la técnica mencionada anteriormente, pero que hace alusión a la segunda instancia de la autoestima que propone Maslow (1991) en la que refiere a la necesidad que siente la persona por ser reconocido, respetado, apreciado y valorado por los otros. La coordinadora dio una hoja plegada a todas las mujeres presentes, pidió que escribieran su nombre en el primer doble e indicó que pasaran a su compañeras de al lado quienes escribirían una cualidad, característica de la persona. Al finalizar cuando los abanicos volvieron a sus dueñas respectivas, cada una de ellas leyó en voz alta lo que habían escrito sobre ellas, muchas de ellas se sorprendieron porque no se daban cuenta de lo que comunicaban realmente al otro, y de lo importante que era para ellas ese reconocimiento.

5.4 Describir las técnicas de relajación utilizadas en el grupo de ayuda mutua

para el control de la ansiedad

Para describir las técnicas aplicadas en los GAM conforme al control de ansiedad, se utilizaron las crónicas de las observaciones de ambos grupos, mas las entrevistas realizadas a las coordinadoras.

Durante el desarrollo de GAM ambulatorio, una de la integrantes, la mujer V comentó de una situación que pasó el fin de semana, “volvía del supermercado y me acechó el padre de las *, me acorraló y yo me quedé inmóvil sin reacción alguna, la gente pasaba y seguramente se percató de la situación porque al momento llegó un patrullero, quien lo apartó de mí...él reaccionó violentamente delante de los policías no le importaba nada, yo seguía como estatua hasta que me salió decir al oficial que tengo la perimetral en mi casa...”. Echeburúa y Corral (1998) refirieron que debido a la situación traumática que atravesaron las mujeres, los constantes maltratos y agresiones vividas, una de las respuestas comunes que presentan es la ansiedad excesiva, que las pueden llevar a paralizarse en muchas ocasiones como también hacer que actúen de manera impulsiva. En la entrevista con la Psicóloga G comento un caso de una mujer que había pasado hace muchos años por el hogar “ M...era una mujer sumisa que no es común de ver en esta problemática, ya que son las menos....sufrió muchos años de violencia, su pareja era policía, un día mientras estaba siendo agredida reaccionó, le sacó su arma y disparó...ella misma decia que habia recibido golpizas peores y nunca hiso nada, porque no podía reaccionar e irse que era lo que deseaba sino que se inmovilizaba...”.

También aquella vez en el GAM ambulatorio cuando la mujer D había llegado con mucha ansiedad y angustia acumulada porque el servicio local de otro municipio no le permitía tener contacto con sus hijos, se comportó violentamente tanto con la coordinadora como con el respeto de las integrantes del grupo, por lo que la profesional optó por iniciar el siguiente encuentro con una técnica de relajación similar a la que plantea Lafuente Bolufer (2015) con los ejercicios de relajación progresiva, que consta en que las mujeres tomen conciencia de su respiración y cada parte de su cuerpo, y logren controlar por sí misma la tensión y distensión percibiendo de manera registren los cambios de niveles de ansiedad.

Martínez y Agüero (2004) hacen referencia a algunas de las técnicas utilizadas para el control de ansiedad en grupos de ayuda mutua de mujeres víctimas de violencia, y una de ellas es la técnicas de lecturas que consiste en leer cuentos,

artículos de revistas, inclusive textos sobre violencia familiar. Esta es, muy aplicada por la psicóloga G en el GAM interno del hogar, siempre lleva algo para leer y compartir con las integrantes del grupo, con el objetivo de desencadenar una puesta en el común y lograr un aprendizaje. En su entrevista la psicóloga G comenta “la tensión entre las mujeres que se alojan en el hogar es moneda corriente, no es fácil la convivencia y a la vez el aislamiento exterior que se plantea aquí... se trabajar constantemente tanto en el GAM como en el grupo de convivencias diferentes técnicas que apunten a controlar la ansiedad...”

5.5 Analizar las estrategias utilizadas en el grupo de ayuda mutua para el desarrollo de competencias sociales a los fines de propiciar relaciones interpersonales sanas

Para analizar cómo se trabaja en el GAM el desarrollo de las competencias sociales de las mujeres, se utilizará las observaciones de ambos grupos y las entrevistas realizadas a las tres profesionales.

Miracco et al. (2009) contemplan que los vínculos sociales son de gran relevancia para las personas, y más aún para mujeres que fueron víctimas de violencia de género, y consideran que las redes sociales pueden reducir el impacto que el maltrato genera en sus vidas. Por eso se promueve a que las mujeres recuperen los vínculos perdidos y generen nuevos, incentivando a que salgan del aislamiento al que fueron llegando por la agresión y el dominio que ejercía el hombre golpeador sobre ellas. Esto se refleja en ambos GAM, un claro ejemplo lo trajo la mujer N al grupo ambulatorio, ella aún conviven en el mismo domicilio con el agresor, ya que este tiene allí su lugar de trabajo con el que subsiste la familia, si bien se delimitó el espacio ella manifestó “el aun me controla cuando salgo o vuelvo a casa, si salgo muy arreglada ya me dice barbaridades...paro a mi ya no me importa, tomo como de quien viene...yo necesito encontrarme con mis amigas y hablar de la nada misma...”. También está el caso de la mujer R, que empezó a concurrir a los grupos de jubilados y donde en uno de sus viajes conoció a un hombre con el que está manteniendo un noviazgo a distancia “nunca imaginé que podría volver a conectarme así con alguien...sentía inseguridad de mi misma, porque como me vaciaron mi ex pareja siempre me repetía que yo ya no servía como mujer, y ahora me doy cuenta que si puedo disfrutar de nuevo del sexo....”

En uno de los manuales desarrollado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2010) también señalan que una de las consecuencias que sufren las mujeres es el aislamiento, debido al control constante por parte del agresor que la fue alejando de su círculo social cercano como lo son la familia y amigos. Una de las técnicas que propone es la isla, donde se invita a las mujeres a imaginar que estarán solas por toda su vida en una isla, pero podrá escoger a seis personas para que la acompañen, promoviendo a que las mujeres logren identificar las personas que son importantes en sus vidas. Algo similar desarrollo en el GAM interno del hogar la psicóloga social M, quien les dio tiza para pasar al pizarrón y dibujar un radar ubicando más cerca del centro a las personas que consideran más importantes para ellas. En la entrevista, la psicóloga expresó “muchas de ellas llegan sintiéndose solas, desamparadas y olvidan los vínculos que poseen fuera de la pareja... yo en el hogar he llevado a cargo grupos evocados solo a los familiares y amigos de las mujeres víctimas de violencia, para que puedan entender la situación por la que pasa las mujeres, y logren realmente acercarse y acompañarlas...se busca restablecer el vínculo, que no es fácil porque muchas de ellas tienen relaciones que van y vienen constantemente y los familiares están desesperanzados y cansados de esa situación...”

En el GAM ambulatorio es notorio como el grupo ayudó con la revinculación social, la técnica en minoría y familia C hace referencia a ello en la entrevista “es un grupo muy cálido, que lograron generar la identificación y lazos que van más allá de los encuentros...entre ellas conformaron un grupo de whatsapp y están diariamente en contacto, se juntan a tomar café, organizan qué traer para compartir en GAM, realizaron viajes juntas, se invitan a compartir cumpleaños de ellas y hasta de sus hijos...” Como Montero y Goncalves de Freitas (2006) señalan lo fundamental de que los coordinadores o los profesionales a cargo de los grupos de ayuda mutua de mujeres víctimas de violencia, trabajen en el mismo el intercambio de pensamientos, valores, ideas y fomenten el desarrollo de redes sociales.

Lafuente Bolufer (2015) hace hincapié en trabajar con técnicas grupales que favorezcan a generar la confianza en un otro. En el hogar se trata de propiciar el vínculo entre las mujeres que conviven mediante el buen trato entre ellas, la psicóloga G comentó “todas las mujeres alojadas, en algún momento de su estadía en el hogar, deben de salir a realizar trámites judiciales o personales, algunas más que otras, por lo que se trabaja mucho la confianza y el compromiso entre ellas,

porque no siempre pueden llevar en las salidas a sus hijos, por lo que deben de dejar a cuidado de alguna de sus compañera...está claro que no están aquí con el propósito de hacer amistades, pero se les plantea que no deben cerrarse a la posibilidad de generar un compañerismo en lo que dure su paso por el hogar...”

6. Conclusión

En el presente trabajo se ha descrito la utilización del dispositivo de grupo de ayuda mutua en mujeres víctimas de violencia, implementado tanto en la sede central de dirección de género del municipio como en el hogar donde se alojan a mujeres maltratadas. Para su análisis se efectuó un breve recorrido por los principales conceptos que refieren a la violencia y sus aspectos principales, se realizaron observaciones a dos GAM, y entrevistas a los profesionales a cargo de los mismo con el fin de conocer los roles y técnicas que utilizan dentro de los grupos y sus beneficios en las mujeres que forman parte de los mismos.

En cuanto al primer objetivo donde se intenta describir la relación entre la coordinadoras y las mujeres que conforman el GAM, mediante los aportes teóricos, las observaciones y entrevistas, se pudo concluir que el GAM está conformado por mujeres que comparten una problemática en común y por profesionales, en el cual se busca que el vínculo entre sus miembros sea simétrico, equitativo y respetuoso (Nieto Zermeño, 2008); donde el rol del profesional o coordinador no sería el de ser una caja mágica que marca la solución a los problemas de las mujeres, sino que deben brindarles un espacio donde se propicie la escucha activa, en el que cada miembro se sienta libre de comunicar y expresar sus sentimientos y emociones, con la confianza de que serán escuchadas, comprendidas, acompañadas y guiadas a buscar alternativas posibles a sus problemas, sin juzgar ni imponer valores, pensamientos, y creencias. (Instituto de la Mujer, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de Madrid 2000). Y es notable en los GAM que se desarrollan a cargo de la Dirección de Género, el fuerte trabajo de los profesionales que hacen para acompañar a las mujeres durante este proceso, y para desprenderse de la figura de caja de soluciones, ya que al desarrollar su labor desde área municipal reciben todo tipo de demandas constantemente en el grupo, que si bien no las dejan desatendidas, las encuadran en el espacio que corresponde sin desvirtuar el del GAM.

En el segundo objetivo se describen las técnicas utilizadas para el fortalecimiento de la autoestima. Se concluyó mediante las observaciones, entrevistas y teóricos, que el GAM es un instrumento efectivo para que las mujeres que sufrieron violencia reafirmen su autoestima, se encuentren con sus fuerzas internas y reflexionen sobre una vida sin violencia (Álvarez et al., 2010). La invisibilidad de la violencia

psicológica dificulta su reconocimiento, pero el tener que vivir con miedo, desconfianza, controladas constantemente; va minando la autoestima y la salud mental de las mujeres (Ochoa, 2002). Echeburúa et al. (1997) afirma que las víctimas de violencia de género presentan un alto grado de inadaptación a la vida cotidiana debido al maltrato que padecieron que interfiere en el funcionamiento diario, además connotan escaso grado de autoestima, y muy por debajo de la población normal, provocado por los innumerables insultos y desvalorizaciones por parte de su pareja, generándoles una visión fatalista de la vida, cuadros depresivos e incapacitándolas de accionar para escapar de la situación violenta que atraviesan. Por lo que además de la problemática en común que las lleva a conformar parte del GAM, las mujeres maltratadas también comparten las emociones y sentimientos de culpa, baja autoestima e identidad, miedo, y el GAM es espacio que les brinda la libertad para que se expresen, lloren, se desahoguen, que son fundamentales para empezar una recuperación (Martínez & Agüero, 2004). Al participar especialmente en el GAM ambulatorio, se pudo observar los cambios positivos producidos en las mujeres, tales como en el estado de ánimo, la postura corporal, el cuidado personal, la comunicación y su desenvolverse; ya en el último tiempo no se tocaban temas relacionados a la violencia o relacionados al “susodicho” (manera común que implementaron ellas para referirse al hombre que las maltrató) sino que ya se hablaba sobre como mejorar la comunicación con los hijos, los proyectos que estaban encaminados, trabajo, estudio, nuevas relaciones; no eran las mismas mujeres que ingresaron en marzo que no podían sostenerse, ahora eran mujeres empoderadas de sí mismas, por lo que desde el equipo interdisciplinario se decidió agregarlas a otro grupo, al cual llamaron Proyecto de Vida.

En el tercer objetivo en el que se planteó describir la utilización de técnicas para el manejo de ansiedad, desde la observación de los GAM, entrevistas y teóricos se concluye que es importante tener presente que la mujer que fue víctima de violencia puede generar una ansiedad excesiva como respuesta asociativa a la agresión y maltrato vivido, y el constante oscilamiento entre las fases de la violencia podría ser unos de los factores por el cual se le dificulta a la mujer poder marcharse, ya que la ansiedad las paraliza (Echeburúa & Corral, 1998). Se considera que es de gran importante la implementación de las técnicas que ayuden a contrarrestar la ansiedad en las mujeres; una ellas que integra el GAM interno relató el miedo que sintió cuando estaba en tribunales haciendo los trámites judiciales correspondientes “lo vi

y me empezaron a temblar las piernas, no me podía sostenerme, si no hubiera estado la operadora nose que me pasaba...al sentarme me repetía a mi misma de no mirarlo...el calor era agobiante...” estos son los momentos que revelan lo necesario que es para la mujer que fue víctima de maltrato contar con herramientas y una mejor preparación para poder reponerse y afrontar sin que se paralicen ante el miedo.

En el último objetivo planteado es sobre la promoción de las competencias sociales en los GAM, a la conclusión que se llegó debido a las observaciones, entrevistas y teóricos como Maricco et al. (2009) que plantean la relevancia que tienen los vínculos sociales, ya que conforman una red de apoyo que contribuirá con la reducción del impacto que tiene la violencia de género sobre las mujeres, por ello la importancia del trabajo sobre las redes sociales en ellas, ya que por sometimiento al hombre maltratador y la situación de violencia vivida, se disminuyeron considerablemente sus redes de apoyo, debido a que se alejaron de sus familiares y amigos (ACNUR,2010). Echeburúa et al. (2001) hacen referencia a que la ausencia de apoyo social en las mujeres maltratadas no es potenciada solo por la presión que el agresor ejerce sobre la mujer, sino también por el miedo y la vergüenza social que padecen la víctima a ser juzgadas o señaladas. Llevando a considerar como fundamental que los profesionales promuevan en la implementación de los GAM de mujeres víctimas de violencia, el trabajo sobre las redes sociales, como estructura que permite el intercambio de pensamientos, ideas, valores y modos de hacer de cada persona (Montero & Goncalves de Freitas, 2006). El GAM propiciará a establecer alianzas y redes sociales que hasta ese momento se encontraban empobrecidos, tratando de contrarrestar la dependencia emocional y el aislamiento social (Echeburúa & Corral, 1998). Este aspecto se observó en los GAM, las mujeres pasaron de sentirse solas, incomprendidas y juzgadas, a tener un lugar en común con otras mujeres que no solo entienden sino que comparten su dolencia, pero la interacción entre ellas no queda en los encuentros semanales, ya que están en comunicación constante mediante whatsapp y diversos planes recreativos que organizan entre ellas; ahora cuentan con un otro que las comprende y con quien puede poner sobre la mesa todas sus incertidumbres, miedos, y alegrías.

Respecto a la limitación del procedimiento, hubiera sido beneficioso poder realizar entrevistas individuales a algunas de las mujeres que conforman los grupos de ayuda mutua. Y como limitación desde la institución, el cronograma rotativo del

hogar que dificultó poder observar todos los encuentros del GAM interno, ya que dependiendo de las demandas de ese día se corría el horario o se pasaba a otro día. Otra de las limitaciones que se presentaron fue en el desarrollo del 3er objetivo, describir las técnicas de relajación utilizadas en el grupo de ayuda mutua para el control de la ansiedad, debido a que se pudo observar la implementación de técnicas de ansiedad en no más de dos ocasiones en el GAM.

En relación a la perspectiva crítica y como aporte a la institución, tras haber participado en los diferentes espacios que forman parte del proceso por el que pasa la mujer víctima de violencia en pos de su recuperación, que posibilitó ampliar el conocimiento acerca de los diferentes dispositivos que implementan desde la dirección de género en la pugna contra la violencia ejercida sobre la mujer; y posicionándome desde esa perspectiva consideraría beneficioso que se le dé relevancia al encuadre del GAM, mas específicamente al espacio y horario a realizar el GAM interno, ya que de las observaciones de ambos grupos se pudo inferir la relevancia del dispositivo para trabajar con las necesidades que las mujeres ambulatoria o alojadas en el hogar presentan . También sería conveniente contemplar alguna actividad para los niños que sea simultánea al GAM, para que ellos no presencien el espacio de sus madres, considerando que es el lugar donde ellas se deberían de sentir libres de expresarse y desahogarse, y a veces ante la presencia de sus hijos se obstaculiza al igual que el trabajo de la profesional a cargo que tiene que intentar mantener el hilo y foco del encuentro con la inquietud de los niños.

Como aporte personal y en base en la teoría. Queda claro la importancia y el beneficio del GAM en mujeres víctimas de violencia, es brindar ese espacio de contención, donde la mujer se sienta libre de expresar sus pensamientos, vivencias y emociones, porque allí serán escuchadas, acompañadas, y guiadas por profesionales que persiguen como meta el empoderamiento de la mujer y su revinculación social de las mismas, promoviendo el desarrollo de herramientas, competencias fortalezas, capacidades como la resiliencia que les ayudará atravesar la situación traumática vivida. Es importante que ellas sepan que la violencia que padecieron es solo un estado del que realmente se pueden correrse y salir .

Luego del estudio y de la participación que permitió conocer más de cerca cómo se trabaja con la problemática de la violencia de género en Argentina, considero que se debería brindar capacitación a los profesionales que actualmente están

trabajando con dicha problemática, darle herramientas que les posibilite mayor efectividad en la práctica. Formar profesionales que se especialicen en la actuación contra la violencia de género. Investigar y registrar en número de casos en nuestro país, considero significativo para la actuación la noción del mismo, ya que no son casos aislados y lamentablemente cada día son más las víctimas de violencia que terminan trágicamente en hecho de femicidio. Por ello hay que trabajar arduamente en concientizar a la sociedad sobre esta problemática que nos involucra a todos, porque hay que tener presente que la violencia de género es un problema social y cultural.

7. Referencia Bibliográfica

Agüero, J. & Martínez, S. (2004). La contrición de identidad a en mujeres maltratadas. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales, (23).

Álvarez, S., Bustillo, B. & González Ruiz, C. (2010). Intervención Grupal con mujeres traumatizadas. En A. García & M, Freire (eds.), *Violencia contra las mujeres en la pareja. Calves de análisis y de intervención.* (pp.291- 314). Madrid: Universidad Ponficia Comillas.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2010). *Grupos de apoyo para mujeres afectadas por violencia, Manual de agendas para el trabajo grupal.* San José: Ediciones Sanabria.

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de los criterios diagnósticos del DSM- 5.* Arlington,VA. : American Pshychiatric Publishing.

Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. & Sarasua, B. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(1). 7-19.

Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. & Sarasua, B. (2001,septiembre). Maltrato físico y maltrato psicologico en mujeres víctimas de violencia en el hogar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6 (3), 167-178. Doi: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.6.num.3.2001.3913>

Asociación Argentina de la Prevención de la Violencia Familiar (1998). *Manual de capacitación y recursos para la prevención de la violencia familiar.* Buenos Aires: Secretaria desarrollo Social.

Bardales, P. & Cardeña, E. (2001) *Estrategia de intervención profesional frente a la violencia familiar.* XVII Seminario Latinoamericano de escuelas de trabajo social. Lima Perú

- Barudy, Jorge (1998) *El dolor invisible en la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Terapia Familiar. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Carbonell Ferrer, C. & Sarmiento, H. (2014). *Guía para la constitución y gestión de grupos de ayuda mutua en salud mental*. Barcelona: ActivaMente Catalunya Asociación.
- Castro, M.T. (2009). Grupos de ayuda mutua con mujeres víctimas de violencia Familiar. *Avances en psicología*, 17(1).
- Echeburúa, E. & Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Ferreira, Graciela. (1992). *Hombres violentos. Mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. Argentina: Edición Sudamericana.
- Gongalves de Freitas, M. & Montero, M (2006). Las redes comunitarias. En Montero (ed), *Teoría y práctica de la Psicología comunitaria, la tensión entre comunidad y sociedad*. (pp. 173-198). Buenos Aires: Paidós.
- Heise, Lori. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against Women*, 4, 262-290.
- Instituto de la mujer, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2000). *Los grupos de mujeres, metodología y contenido para el trabajo de la autoestima*. Madrid: Instituto de la mujer, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Lafuente, E. (2015). *Intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de genero: Taller "creciendo juntas"* (Tesis de maestría). Universidad Jaume I de

Castellón, Castellón de plana, España. Recuperado de:

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/161071/TFM_Lafuente%20Bolufer_Eugenia.pdf?sequence=1

Lillo López, E. (2004) Intervención social en atención a las mujeres víctimas de malos tratos. Jornada de trabajo social y ciudadanía. Madrid

Maslow, A. H. (1991). *Motivación y Personalidad (3er. ed.)*. Madrid: Ediciones Díaz de Santo, S. A.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2009). Ley N° 26.485. Recuperado de: <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero/tipos-y-modalidadesde-violencia.aspx>

Miracco, M., Arana, F., Scappatura, L., Rutzstein, G. & Keegan, E. (2009). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: percepción de expertos. Libro del II Congreso Internacional de Violencia, Maltrato y Abuso, Buenos Aires, 12 al 15 de noviembre de 2009.

Miracco, M., Lanzillotti, A., Kasangian, L. V., & Lago, A. (2011). Violencia de Género: tipos de violencia e indicadores de Psicopatología en mujeres maltratadas por su pareja. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Montaño Fraire, Rolando. (2004). *Grupos de autoayuda: Una cultura de espacios sociales de sostén para el trabajo grupal y la ayuda mutua*. Tesis presentada para obtener el grado de Doctor en Ciencias Sociales. Área de Psicología Social de Grupos e Instituciones. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Nieto Zermeño, O. (2008). Grupo de pares de reflexión y ayuda mutua: Modelo emergente para la intervención comunitaria. Psicología Iberoamericana.

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra. 16(1), 36-43. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf?ua=1

Ochoa, Silvia. (2002). Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer. Lima: Instituto Nacional de Estadística e informática.

Silva Tapia, E. M. (2016). *Intervención grupal para ayudar en la generación de recursos resilientes en mujeres adultas víctimas de violencia intrafamiliar en el centro de equidad y justicia en la administración sur "Eloy Alfaro"*. Tesis presentada para obtener el grado de Licenciada en Psicología. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.

Walker, L. E. Duros, E. Rachel, I. & Tome, A. (1979). The battered woman. Recuperado de: http://www.cavis.es/sitio/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=147&Itemid=46

Walker, L. E. (1989) "Psicología y violencia contra las mujeres". *American Psychologist* 44, pp. 695 - 702.