

**La intervención terapéutica en pacientes víctimas de violencia de género desde la  
perspectiva de profesionales en salud mental**

Universidad Católica Luis Amigó-problemas familiares y salud mental

Vivian Katerin Bedoya Better<sup>1</sup>

Stephanya Gutiérrez Correa<sup>2</sup>

Laura Varela Castañeda<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Estudiante de pregrado en psicología de la Universidad Católica Luis Amigó. [vivian.bedoyabe@amigo.edu.co](mailto:vivian.bedoyabe@amigo.edu.co)

<sup>2</sup>Estudiante de pregrado en psicología de la Universidad Católica Luis Amigó. [stephanya.gutierrezco@amigo.edu.co](mailto:stephanya.gutierrezco@amigo.edu.co)

<sup>3</sup> Estudiante de pregrado en psicología de la Universidad Católica Luis Amigó. [laura.varelaca@amigo.edu.co](mailto:laura.varelaca@amigo.edu.co)

## Resumen

La violencia de género es una problemática que se encuentra en la sociedad y el trabajo de los terapeutas es hacer que las víctimas puedan tener reparaciones emocionales en cuanto a las marcas que les ha dejado esta violencia. La investigación pertenece al enfoque cualitativo y usa como método la fenomenología, la cual se encarga de estudiar un fenómeno tal y como es. En la investigación se encontró que los pacientes víctimas de violencia de género pueden presentar variadas patologías como la ansiedad, depresión y estrés postraumático. También se encontró que tener una buena relación terapéutica es de gran importancia para que haya resultados positivos en el tratamiento de las personas.

Palabras clave: Violencia de género, Relación terapéutica, Salud mental, Terapia violencia de género, Familia.

## Abstract

Gender based violence is a social issue in who's therapists jobs is to help victims achieve emotional reparations regarding the marks that this violence has left on them. This research is part of the qualitative approach and uses phenomenology as its investigative method due to its characteristic of studying a phenomenon as it is. The research found that patients who are victims of gender-based violence can present various pathologies such as anxiety, depression and post-traumatic stress. It was also found that having a good therapeutic relationship is of great importance for there to be positive results in the treatment of patients.

Keywords : Gender violence, therapeutic relationship, mental health, gender violence therapy, family.

## Introducción

La violencia de género dentro de las relaciones de pareja heterosexuales muestra al hombre con un dominio en la relación, hecho que da como resultado agresiones o actos de violencia contra la mujer; esto genera una falta grave en contra de la integridad de la persona, la dignidad y la independencia, y constituye un problema con niveles de aumento considerables en las agresiones y una creación de desigualdad e inseguridad en la mayoría de las mujeres.

En un análisis evolutivo del concepto se encontró que esta violencia es un fenómeno que tiene raíces tanto en lo estructural como en lo social y político, siendo el resultado de lo que se origina en el sistema que asigna roles de convivencia basados en el género. Este fenómeno también comparte características con otros sucesos como lo son la inequidad de género, el control, el poder en las relaciones de hombre y mujer. (Jaramillo & Canaval, 2020, p. 178).

Cabe resaltar que existen factores asociados que inciden en la violencia de género dentro del contexto familiar, como “la falta de comunicación con la pareja, el consumo de sustancias legales e ilegales, los celos, las infidelidades, comportamientos antisociales, el estrés, la situación económica y el estilo de crianza” (Akl et al. 2016, p. 9). Además, los diferentes tipos de violencia (física, psicológica y sexual) perjudica de gran manera el bienestar de las mujeres.

Asimismo, se puede resaltar que el machismo es otro factor asociado a la violencia de género, ya que “en la sociedad la cual todavía es considerada machismo, prevalecen creencias, de un hombre como el pilar de la casa, donde a él se le debe todo el respeto, admiración y de quien se debe aceptar cualquier comportamiento violento” (Ramírez et al.

2017, p. 2-3). Es posible que al considerar al hombre como el pilar de todo, se presente en la mujer una inferioridad que provoca en ella baja autoestima y un malestar mental.

Muchas mujeres tienden a vivir este fenómeno; y es que, según la investigación realizada por Rivas, (2020) presencian y vivencian la violencia física y psicológica siendo obligadas a tener relaciones sexuales forzadas, es así como las “agresiones se producen con bastante frecuencia (varias veces a la semana) en la mayoría de los casos este tipo de situaciones traumáticas pueden alterar la salud mental de las mujeres víctimas” (p.62).

Se ha mostrado en varias investigaciones que la violencia de género influye de gran manera en la salud mental de las personas que han sido víctimas de esta; cabe mencionar, por ejemplo, el malestar y la baja autoestima que se dan por temas de violencia, y es que según Lara (2019), “la baja autoestima se asocia de manera estadísticamente significativa con haber experimentado violencia. Es importante destacar que la autoestima de las mujeres víctimas de violencia tiende a ser baja” (p.13). Las mujeres víctimas de esta violencia también son más propensas a padecer depresión y ansiedad, como lo muestra un estudio comparativo realizado en Argentina, donde la mayoría de quienes presentaban síntomas graves de depresión pertenecían al grupo de quienes habían sido violentadas por su pareja (Lara et al., 2019, p. 4-5). Otro estudio realizado con mujeres casadas de Pakistán mostraba que estas presentaban mayores niveles de violencia y, a su vez, niveles bajos de salud mental, bienestar psicológico y satisfacción en la vida en general (Hussain et al., 2020, p. 629).

La violencia de género es, entonces, un término que se usa para nombrar una serie de acciones que producen daño a la víctima con motivo de su género y en la cual, debido a la inequidad que existe en las relaciones entre hombre y mujer, generalmente se ven afectadas en mayor medida a las últimas. Se puede dar en cualquier contexto, pero en razón de esta investigación se dará prioridad al familiar, en donde este fenómeno se

observa con mayor frecuencia por el hecho de que hombre y mujer en una relación de pareja o conyugal conviven bajo el mismo techo todos los días. Por esto, se hace necesario conocer cómo profesionales con experiencia clínica en atención a personas víctimas de violencia de género perciben esta problemática, como la abordan desde sus posturas de conocimiento; cuáles son las técnicas que utilizan, los diagnósticos prevalentes y como creen que influye la relación terapéutica en estos casos.

Este proyecto es importante para la sociedad, ya que su cohorte interdisciplinario puede dar información sobre esta problemática a diferentes profesionales que se interesen o necesiten conocer más sobre esta temática, además de que también busca visibilizar esta problemática como una realidad que está presente en la vida diaria de muchas familias y por lo tanto, también dentro del trabajo de quienes ejercen profesiones relacionadas con los estudios sociales.

En cuanto a la disciplina de la psicología, este trabajo aportará a quienes tengan interés en trabajar con este tipo de población y deseen conocer los tratamientos desde los que se interviene y la importancia que tiene en estos casos crear una relación terapéutica positiva con el paciente para que se de una evolución satisfactoria de los casos.

Para finalizar, la metodología que se implementará en el trabajo de investigación es importante porque permitirá la interacción con el objeto de estudio (profesionales con experiencia clínica en atención a personas víctimas de violencia de género) analizando y comprendiendo sus diferentes percepciones y modo de intervención frente al fenómeno de la violencia de género.

## **Diseño Metodológico**

El trabajo de investigación se hará desde el enfoque cualitativo, el cual “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Bautista A., 2014, p. 7). Es pertinente este enfoque en el estudio debido a que se permite conocer cuál es la percepción que tienen los profesionales en psicología sobre la salud mental y el efecto que tiene la violencia de género en esta desde su la realidad misma.

### **Método**

La fenomenología es el método en la investigación cualitativa que se encarga de estudiar la experiencia de los fenómenos (situaciones o hechos) tal y como son. Álvarez (2003) propone que la fenomenología “considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en un contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones” (p. 86). Mediante este, se busca comprender cómo se experimenta el fenómeno de la violencia doméstica dentro del consultorio terapéutico y cuáles son las características más importantes que se pueden reconocer en esto.

La investigación es de tipo descriptivo ya que “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Fernández et al., 2014, p. 92).

### **Criterios de Inclusión**

Se trabajará con profesionales que tengan experiencia trabajando en el área clínica con pacientes víctimas de violencia de género, la formación de base no es un criterio de exclusión ya que se trabajó con dos profesionales en psicología y una en medicina con estudios posteriores en terapia de familia. Tampoco fue criterio de exclusión el género de los profesionales, pero solo se trabajó con mujeres ya que los hombres convocados no pudieron encontrar disponibilidad para realizar las entrevistas.

### **Técnicas de Recolección de la Información**

El método de recolección que se utilizará será la entrevista semiestructurada, la cual presenta un mayor grado de flexibilidad en su estructura, ya que aunque parte de preguntas anteriormente planteadas, estas se pueden ajustar a quienes están siendo entrevistados. Posibilita que haya claridad y menos formalismo en la entrevista (Díaz et al., 2013, p. 163).

### **Estrategias de Análisis de Datos**

La tabla de análisis fue un instrumento creado por medio de la aplicación de work en donde la idea de este fue retroalimentar y establecer los puntos más relevantes de las entrevistas y que concuerden con las diferentes categorías las cuales establecidas las cuales son: relación terapéutica, intervención terapéutica y problemáticas más comunes en la salud mental, allí se organizan frases importantes y que sean destacadas en las diferentes categorías de lo que las personas entrevistadas mencionaron, la idea es escoger las frases que tuvieran relevancia para contar con un análisis en lo que los entrevistados coincidieron, sus diferentes perspectivas, sobre cómo pueden estas perspectivas ayudar con la comprensión de la violencia de género, entendiendo que hay diferentes corrientes, diferentes maneras de llevar la relación terapéutica, es así como se

fundamenta y se analiza por medio de lo dicho en las entrevistas y poder utilizar todo lo que cada uno dice y hacer un escrito que conlleve una buena comprensión en el análisis.

### **Resultados**

Los resultados de las entrevistas con las profesionales mostraron que las víctimas de violencia de género presentan patologías de la salud mental como ansiedad, depresión, estrés postraumático y problemas de autoestima. Por otra parte, los planes de intervención que se utilizan dependen de la corriente a la que se adscriben los profesionales, por ejemplo, en el caso de los constructivistas se utilizan métodos de la corriente para abordar la historia personal, desde la humanista se intervienen las experiencias y desde la narrativa se busca que la persona cuestione su propia identidad. Por último, con respecto a la relación terapéutica, las entrevistadas concuerdan en que esta es de gran importancia para tratar estos casos, y que mostrar acciones que hagan visible la empatía puede hacer una gran diferencia en la manera como la persona se siente dentro de la terapia.

## **Plan de intervención desde los profesionales de la salud mental**

En primer lugar, las tres profesionales de la salud mental entrevistadas concluyeron que es esencial intervenir en la terapia con el paciente sobre su propia experiencia y vivencia, más allá de las diferencias que tienen entre los enfoques teóricos. La entrevistada #1 se basa en el constructivismo para abordar la historia personal del consultante, la entrevistada #2 en el enfoque gestáltico, dando lugar a la experiencia vivida que tuvo el paciente frente a la violencia de género y la entrevistada #3 interviene desde la terapia narrativa, buscando que el consultante cuestione su propia identidad.

En segundo lugar, en medio del proceso de intervención, según las entrevistadas, aparecen diferentes temas que es importante trabajar en terapia. Así, la entrevistada #1 menciona:

El proceso de revictimización y la culpa que se dan en el paciente, donde el terapeuta profundiza desde la experiencia vivida del consultante y posterior a esto empieza un proceso de concientización mediante preguntas como estas: ¿Qué harías ante tal situación?, ¿Qué cambiarías?, ¿Qué has hecho bien? y ¿Qué recursos has buscado? (E#1).

Así también, la entrevistada #2 habla sobre rol de la víctima, buscando que se dé también un “proceso de concientización en el consultante identificando qué recursos o herramientas el paciente ha tenido en ciertos momentos o situaciones de su vida, transformando esa identidad de víctima a identidades que sean conscientes y decisivas en diferentes contextos” (E#2).

Del mismo modo, la entrevistada número #3 busca que “el paciente valide lo que siente generando una expresión de las emociones vividas y trabajando en el proceso de concientización con sus pacientes” (E#3).

Para finalizar, las entrevistadas #1 y #3 mencionan diferentes técnicas que utilizan en el plan de intervención con sus consultantes, que desde su experiencia son efectivas.

La entrevistada #1 trabaja con:

Las premisas de vida, osea, con esos aprendizajes ¿qué no vas a dejar que te vuelva a pasar? o ¿cuáles son esos postulados de tu vida? que nosotros los llamamos mandamientos, que eso dependerá obviamente del proceso de cada paciente y ehh... se establece una serie de mandamientos que ellos mismos dicen, donde digamos, ¿qué es en lo que más nos enfocamos?, es en aprender a poner límites con él otro y a saber cuáles son negociables y cuáles no, para tomar decisiones un poco más acertadas en ese sentido (E#1).

Entonces, por medio de la técnica de premisas de vida la entrevistada #1 busca que el paciente empiece a intervenir en sus propios límites y que se responsabilice de su propio proceso terapéutico y de su proyecto de vida.

A diferencia, de la entrevistada número #3 menciona:

Otra cosa que utilizo es lo del triángulo dramático y el triángulo creativo, lo de las órdenes del amor, el rol de salvador, el rol de víctima, el rol de perseguidor, y entonces, en el caso de la víctima, se trabaja mucho en asumir la responsabilidad, porque muchas veces desde el rol de víctima se le responsabiliza al victimario, pero, no logro yo responsabilizarme de mis decisiones, entonces es acompañarlas a que encuentren en qué aspectos, sí pueden ser responsables, si pueden tomar el rumbo de sus vidas, trabajar mucho en el rol de salvador, en el poder personal, en esa posibilidad de crear también las circunstancias para crecer personalmente (E#3).

Es decir que por medio de la técnica del triángulo dramático y el triángulo creativo la entrevistada #3 busca que el paciente se responsabilice de sus decisiones y así pueda iniciar un proceso de crecimiento personal.

### **Relación terapéutica**

Aunque las tres entrevistadas pertenecen a corrientes terapéuticas distintas, todas concuerdan en que la empatía es de gran importancia para que haya una relación terapéutica que tenga un impacto positivo en el tratamiento de la víctima de violencia de género. Para ellas, la empatía del terapeuta hacia el paciente se puede hacer visible no solo desde las afirmaciones verbales sino también desde el propio lenguaje corporal. La entrevistada #2 lo menciona desde los modales y los gestos de amabilidad por parte del terapeuta, los cuales pueden hacer una gran diferencia en el tratamiento:

Es como el trato de cuidar, como yo me relaciono con el otro y el otro te diga quieres tomarte algo, necesitas un vaso de agua, pues estar atento como a las necesidades del otro y uno desde ahí donde se configura esa relación terapéutica, se empieza a establecer un cambio, pues, eso es muy importante... eh... la empatía que nos mencionan tanto, pues, en lo de la carrera, pero esa empatía entendida desde lo más básico, pues el acto de cuidar, de cómo recibir al consultante, de porqué son personas que tienen miedo, pues, digamos que esa es la emoción principal asociada a la violencia de género, entonces, son personas que están experimentando miedo, experimentando miedo en la relaciones, miedo a su vida, miedo a su integridad, miedo a no ser capaz de enfrentar a lo que se viene, a la sensación de incapacidad. Entonces, cuando llegan a algún lugar, donde se les válida, donde se les conoce, donde se les trata bien, donde se identifica una necesidad y se actúa en consonancia y con empatía frente a esa

necesidad de ahí se transforma también o se dibuja una nueva posibilidad para esas personas (E#2).

Estar atento a las necesidades del otro durante el encuentro no solo refleja el quehacer del terapeuta sino que también tener acciones que muestran preocupación por la persona, son de especial importancia cuando se trata de aquellas que por su condición de víctimas pueden sentir miedo y en la cual ser validada y sentir un buen trato por parte del terapeuta se convierte en parte integral del proceso. Así también, la entrevistada #1 habla sobre la importancia de la empatía y como esta se manifiesta en el lenguaje corporal del terapeuta:

Para esa parte... eh... del enganche terapéutico, yo creo que no es solamente con personas que hayan pasado situaciones de violencia si no con cualquier tipo de situación, primero es generar empatía, osea, yo creo mucho en sonreír con la otra persona, el nacer de ser agradable en lo que estamos haciendo y en el entorno de consulta, trato... ehh de interesarme en lo que me está diciendo la persona, yo tomo nota casi todo el tiempo; antes grababa mis sesiones como para poderlas analizar mejor, ya no las grabo ya me volví más truchita en tomar nota entonces tomó nota más fácil y trato siempre de como de saber o hacerle entender a la otra persona que yo estoy interesado en lo que me está contando, trato de hacerle mucha retroalimentación de cuando me dice como “ Ay no qué bobada” como ven para mi es importante lo que estás diciendo porque si llego a tu cabeza, llego a tu mente o a tu corazón en donde lo quieras sentir es porque es importante para ti, si llego a ese momento es importante, si es importante para ti es importante para mi para este entorno. Trato siempre ehhh... de hacerla sentir escuchada, de ser empática, en muchas ocasiones dependiendo del paciente hacerlo sentir que no

está solo en el mundo, que no es la única persona a la que le ha ocurrido esto funciona mucho” (E#1).

Las entrevistadas #1 y #2 también consideran que para la relación terapéutica en estos casos es importante no revictimizar y hacer lectura del estado del paciente para poder establecer sus límites ya que se trata de personas que han vivido violencia. Solo se debe entrar en detalles cuando sea necesario y la persona se sienta lista para hablar sobre esto. La entrevistada #2 refiere:

Hay un elemento tan importante y tiene que ver, por ejemplo, con la lectura que se hace en el cuerpo, porqué el cuerpo como territorio ha sido vulnerado, no sólo en las violencias sexuales si no en todas las violencias, entonces hay un lenguaje corporal que es muy particular en las víctimas y es también, respetar eso y pues, reconocer unas secuelas que han quedado marcados emocionalmente pero que están en nuestro cuerpo, en nuestra posición corporal, en la voz, en la forma como nos relacionamos, en la forma como nos vestimos, en la forma como nos cuidamos y reconocer también esos límites corporales que puede poner el otro en un momento determinado y ayudarle a evidenciar esos límites para también transformar esa relación que se establece con su ser mujer y su ser corporal, pues, yo creo que esos elementos son muy relevantes dentro de la intervención (E#2).

Por su parte, la entrevistada #1 alude a algo similar diciendo:

En esos momentos en que la persona llega una vez más a contar su historia, trato mucho de no entrar en detalles hasta que no sea necesario dentro de ese proceso terapéutico ehh... hacerle contención o manejar por ejemplo esas emociones. “Es normal que te sientas frustrado o frustrada, llora lo que tengas que llorar”, porque a

veces que sale el llanto en mitad de las sesiones son como “Que pena” y ¿Pena por qué?, Eso hay que sacarlo y es necesario que lo tramitemos, que lo saquemos y este es un espacio para eso o frases como “Qué sensación fuerte durante mucho tiempo es momento que saques lo que tienes ahí”. ¿Cierto?, tratar de validar mucho sus emociones, tratar de ser empáticos, tratar de ser enfáticos en decir que esto es fundamental, yo trato, pues, como trabajo desde el contar la historia, a veces puede ser o se puede ver como “Juepucha, eso es muy re victimizante” o así, pero para nada, osea realmente se trabaja con lo que la persona se sienta cómoda y por ejemplo en situaciones que son tan victimizantes yo lo trabajo como a través de la proyección, entonces, me lo vas a contar como si fuera una película ¿Cierto? Y después de contarlo como una película contame vos que sentís por esa protagonista de esa película, osea, ¿Qué puedes decirme vos de esa persona?, ¿Qué sintió esa persona?, ¿Cómo crees tú que se sintió?, ¿Qué debió haber actuado? para ver también ¿Qué está buscando? y empezar a trabajar literalmente con lo que la persona le va contando. A medida que va pasando la terapia eso te va llegando a detalles de antes y después, y la historia se empieza a armar como un rompecabezas hasta que al final la persona es capaz de contar su propia historia, de afrontar de qué manera lo ha cambiado, lo ha transformado. Yo no hablo mucho de “lo cambió para mejor o no se que”, porque puede llegar a ser resiliente o tóxico si no lo transforma de cierta manera. Vamos a sacarle provecho a ese ser transformado que tenemos el día de hoy ¿Cierto?, Con esto, “Con esos restos” como digo yo, empezamos a construir, empezamos a preguntar, así hago yo” (E#1).

Para la entrevistada #2 la relación terapéutica es importante porque favorece la expresión de los sentimientos y “clarifica los asuntos relacionados con la confidencialidad”

(E#2), esto último da tranquilidad a los pacientes y muestra que están en un lugar seguro donde pueden hablar de su experiencia sin ser juzgados. Además, para ella es importante “empoderar a las víctimas” (E#2) a activar rutas legales para que sus derechos no sean vulnerados y puedan hacer uso de los recursos estatales que están destinados a las víctimas de violencia de género. Recalca que con este tipo de pacientes el trabajo no es solo de los terapeutas sino de los diferentes sectores que pueden intervenir en estas situaciones:

Cuando se trabaja con víctimas también hay un asunto importante y es con esa alianza terapéutica, favorecer esa expresión de sentimientos y pues, cómo clarificar los asuntos asociados a la confidencialidad, ¿Cierto?, pero también empoderar esas mujeres de activar las rutas legales, porque cuando estamos hablando de este tipo de situaciones, no solo es la intervención psicológica en términos de esa restitución social sino también la activación de rutas, de ese acompañamiento para que haya una protección a las mujeres y pues, que haya un respeto por esa integridad. Entonces, es acompañar y sensibilizar también como a estas mujeres, para que puedan activar esas rutas legales, para que puedan ehh... digamos... gozar del amparo y de los apoyos estatales que están determinados para las víctimas de violencia de género, y esto es muy importante dentro de los ejes de intervención, también independientemente de las corrientes, ¿Cierto?, Cómo entender que no es un trabajo solas que hacemos en el consultorio, sino que tiene que estar acompañados, digamos, de otros sectores que intervienen en esa activación de ruta asociadas a las de violencia de género” (E#2).

Enfocándose en otro aspecto sobre la relación terapéutica, la entrevistada #3 menciona que ella relaciona el hecho de que haya una relación terapéutica positiva con

los pacientes con el hecho de compartir el mismo género de la mayoría de las personas a las que atiende, ya que según su punto de vista esto puede generar que las personas se sientan más comprendidas, ya que perciben que no se les va a juzgar y que la persona que las está tratando, también como ellas, pudo haber vivido situaciones similares con respecto a esta violencia:

El hecho de que la persona vea que el terapeuta es mujer, que puede conversar en el mismo lenguaje, en el lenguaje de las emociones, que pueden decir algo y estar llorando y que la otra persona va a entender por qué esa llorando y no va a buscar apresuradamente una solución sino que va a dejar primero que esas emociones allí como que fluyan”(E#1).

La experiencia personal en este caso es de vital importancia, no solo la de la terapeuta, sino las de otras mujeres que han experimentado situaciones de violencia y de las cuales pueden haber grandes aprendizajes para quien apenas está empezando el proceso para salir de ahí:

Lo otro, en cuanto a la inspiración, pensar que sí la otra persona me está acompañando en este proceso de salir, de los sentimientos que me invaden en el proceso de ser mujer... eh... víctima de violencia de género... eh... esa mujer terapeuta... eh... si eventualmente comparte algo de su experiencia, de su experiencia como mujer también como víctima de violencia de género me puede inspirar a mi y decir “Oye, eres capaz” incluso no solo de mi experiencia personal, pero de la experiencia de otras consultantes, creo que allí hay algo de inspiración, ya... ehh... y hay algo como de eh... no sé, cómo de esa energía femenina que llaman algunas personas, que desde la empatía al ser mujer, desde la sonoridad, desde ese acompañamiento que debería existir entre mujeres, pero también desde ese... ehh... poder que tiene la otra persona. Yo puedo inspirarme y saber, bueno

no soy la única que está en esa situación, que hay otras mujeres que lo han superado y que al superarlo o al levantar o trascender en este proceso muchas de estas mujeres se convierten en ayudadoras de las otras y que esto me parece fundamental, creo que cuando una mujer supera, trasciende el rol de víctima de violencia de género, se convierte como una ayudadora y potenciadora del poder que tenemos las mujeres para responsabilizarnos de la vida, para poner límites, para no dejarnos amedrentar o ser atemorizadas por otras personas eh, obviamente, cualquier tipo de relación que tengamos con esa persona” (E#3).

### **Problemáticas recurrentes de la salud mental**

Las tres entrevistadas dieron cuenta de problemáticas muy similares donde se destacan varios trastornos y las perspectivas que tienen acerca de la violencia de género. A pesar de ser de diferentes corrientes teóricas afirman que las patologías que más predominan en las pacientes que han sido víctimas de violencia de género son la depresión, ansiedad, estrés postraumático y trastornos psicóticos, ya que son las consecuencias que según comentan muy comunes pero no solo existen estas, existen muchas más que pueden llegar a desestructurar a una persona.

Es así como lo menciona la entrevistada #2 la cual hace énfasis en el hecho de que el “aislamiento social, el autoestima, que si bien esto no tiene una configuración de un cuadro en trastornos mentales, sí es una secuela que hay que acompañar a nivel terapéutico en donde también la autodeterminación que se ve vulnerada” . Es así como se observa consecuencias no solo en un trastorno, sino en diferentes situaciones de la vida cotidiana de la persona. Se tiene en cuenta los antecedentes sobre la violencia causada a la pareja si es causada por una situación específica o cuenta con un historial de recurrentes violencias, allí según la entrevistada #2 “una afectación también en la

autodeterminación de las mujeres, la percepción en términos de autoestima, el desarrollo personal, pero esas consecuencias van a variar de acuerdo a la naturaleza del victimizante” (E#2).

Se resalta el hecho de que en muchas de las mujeres se encuentra “el sentimiento de minusvalía, una baja autoestima, síntomas depresivos, ansiedad, síntomas con falta de identidad, una aceptación como desde la búsqueda de un reconocimiento permanente que difícilmente se llena” (E#2). Es necesario aclarar que según la persona esta falta que vive más que todo en las mujeres que son víctimas, llegan a ser mujeres muy reconocidas, inteligentes y es que la entrevistada #3 menciona:

“No quedan nunca saciadas, esa necesidad del reconocimiento después de eso, sienten esta necesidad de escalar, casi que como una necesidad insaciable, que si ya tienes muchos títulos, tienen una posición socioeconómico alta pero siguen necesitando como un reconocimiento más, superior, que les dé como la oportunidad de demostrar que sí son valiosas” (E#3)

## Conclusiones o Discusión

En los resultados se pudo evidenciar que las problemáticas más comunes en la salud mental, que se presentan en las víctimas de violencia de género son la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático y los trastornos psicóticos, lo que afecta el bienestar de la víctima dificultando su propio desarrollo personal. Asimismo, por medio de una investigación se resaltó que el maltrato recibido en la víctima “genera problemas de salud, siendo los psicológicos como, la depresión y la ansiedad los más habituales” (Domínguez, et al.,2008, p.118).

Se pudo evidenciar también, que la relación terapéutica es fundamental para que se de un buen proceso de intervención durante las asesorías, ya que posibilita que el paciente logre un proceso de concientización, dejando a un lado la resistencia durante este proceso. A su vez el siguiente autor menciona que la relación terapéutica es importante en el proceso psicológico, ya que “ el paciente no solo es aquí una fuente de información, éste también construye soluciones e interpretaciones del mundo que lo hagan más flexible frente a los conflictos que presenta” (Múnera,2014, p.2).

El plan de intervención demuestra que las profesionales de psicología al estar regidas por diferentes corrientes, utilizan diferentes estrategias para intervenir en el proceso individual de las personas víctimas de violencia. Pero aun así abordan conceptos similares dentro de la consulta, como: la culpa, la revictimización, el rol de víctima, proyecto de vida y la puesta de límites.

Para concluir, se debe resaltar que en este proyecto se basó en la violencia de género desde el rol de la víctima, pero a medida que se fue realizando la investigación se da a la conclusión que falta investigar desde el rol del victimario, que tipo de situaciones ha hecho que tome ciertos comportamientos violentos, cual es el tipo de personalidad de

la cual están regidos y que situaciones de la infancia fueron significativas para optar estos comportamientos a futuro. Además de esto como los profesionales de psicología intervienen al victimario en su propio proceso psicológico.

### Referencias

- Alvarez, J. L., & Alvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2003). *Cómo Hacer Investigación Cualitativa: Fundamentos y Metodología*. Paidós Ibérica Ediciones S A. <https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3750>
- Baptista Lucio, P., Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 16(3), 252-260.
- Bosch, E. (2003). Algunas consideraciones generales sobre el maltrato de mujeres en la actualidad. En V. Ferrer (Ed.), *Anuario de psicología* (2.a ed., Vol. 34, pp. 203–213). Facultat de psicología.
- Congreso De Colombia (Ed.). (2006). Ley 1090 de 2006 (Número 46.383). Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones profesionales de psicología.
- Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. Redalyc.
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación (P. Baptista Lucio, Ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Grisales Bermúdez, A. C. (2019). Manual introductorio teórico-técnico de terapia cognitivo-conductual. Medellín: Universidad Católica Luis Amigó.
- Heise, L. y García-Moreno, C. (2002). Violence by intimate partners. En E.G. Krug, L.L. Dahlberg y J.A. Mercy (Eds.), *World Report on Violence and Health* (pp. 88-121). Ginebra: World Health Organization.
- Martínez Miguélez, M. (2004). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Trillas. <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/451/416/1497-1>
- Matud Aznar, M. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16(3), 397–401. <https://www.psicothema.com/pdf/3009.pdf>
- Rivas, E., & Bonilla, E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 54–67. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.01.035>
- Rúa, N. M. (2014). Relación terapéutica desde los distintos enfoques psicológicos. *Psyconex*, 6(9), 1-5.
- Ruiz Isabel, P. B. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias . *Red de Investigación de Salud y Género.*, 51 párr.
- Walker, L .E. A. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Speger.
- Walker, L. (2009). *the battered woman syndrome* (3.a ed.). Springer publishing company.

## **Anexos**

### **Consentimiento informado**

Se les presenta a cada uno de los entrevistados el consentimiento informado antes de comenzar las entrevistas, en donde cada uno acepta que harán parte de la investigación y serán un aporte para llegar a los resultados de las categorías correspondientes a violencia de género desde la perspectiva de los profesionales de la salud mental.

### **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **A. Información sobre el estudio**

**Título del proyecto:**

*VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA MIRADA DESDE LOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA.*

**Identificación de los estudiantes investigadores:**

Nombre: Vivian Bedoya

c.c.1007568597

Nombre: Stephanya Gutiérrez

c.c.1000756189

Nombre: Laura Varela

c.c. 1214747649

**Entidad que respalda la investigación:**

Programa de Psicología

Universidad Católica Luis Amigó, sede Medellín

**Docente que orienta el proyecto:**

Yeny Leydy Osorio Sánchez

**Sitio donde se llevará a cabo el estudio:**

XXX

**Procedimientos del estudio:**

El trabajo investigativo se enfoca en cómo los profesionales intervienen la violencia intrafamiliar, es por esto que se decide hacer un entrevista semiestructurada en donde se preguntará sobre las dimensiones, técnicas de intervención, afectaciones y diagnósticos más prevalentes.

**Beneficios para los participantes:**

Se benefician los estudiantes de la comunidad de la psicología puesto que al investigar casos propios se contará con más credibilidad, se podrá observar diferentes perspectivas cosa que podría ayudar a orientar a diferentes personas que estén comenzando o su carrera, quieran conocer un poco sobre intervenciones, quieran saber sobre la experiencia de otras personas, que les apasione la clínica y tengan dudas sobre cómo intervenir en estos casos, podría llegar a ser de gran aprendizaje para todo tipo de persona que desee leer sobre los casos expuestos y poder utilizar alguna técnica en su vida.

Se aclara que los participantes no recibirán incentivo económico por su participación y que, por tanto, este acto es voluntario. De igual manera, se informa que los resultados que se presenten serán generales y no individuales, y que la investigación no tiene implicación alguna en procesos académicos, políticos o sociales del participante.

**Deberes del participante:**

Los participantes se comprometen a emitir respuestas honestas en los instrumentos aplicados, y permiten el uso académico (socializaciones y publicaciones en medios de difusión o divulgación) de la información suministrada en esta investigación y en estudios futuros.

**Deberes de los investigadores:**

Los investigadores velarán por el beneficio de la comunidad participante a partir del respeto por la confidencialidad y por medio del análisis riguroso de la información obtenida; esta última será utilizada sólo con fines académicos. Los investigadores asumen

el compromiso de respetar la voluntad de participación de la población y, por tanto, no podrán obstaculizar el retiro voluntario de alguno de los participantes en cualquiera de las etapas de desarrollo del proyecto. Así mismo, respetarán la confidencialidad y, para ellos, el nombre de los participantes no será revelado, sino que serán identificados mediante códigos.

**Resultados esperados:**

Se espera poder contar con intervenciones, técnicas, dimensiones y todo lo que pueda servir para la investigación sobre cómo los psicólogos implementan esto y su experiencia, se espera contar con la ayuda de bastantes personas para tener una amplia comprensión de la violencia de género y la influencia de los profesionales de la psicología.

Firma:

\_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

**B. Consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Después de haber leído y comprendido toda la información contenida en este documento relacionado con la XXX, manifiesto que he resuelto participar en la misma.

Además, expresamente autorizo a los investigadores a utilizar en el contexto académico los resultados de esta investigación.

- En constancia, firmo este documento de consentimiento informado en presencia de los investigadores Vivían Bedoya Better, identificado con c.c N° 1007568597, Stephanya Gutierrez Correa, identificado con c.c. N° 1000756189 y Laura Varela Castañeda, identificada con c.c. N° 1214747649, el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

c.c. \_\_\_\_\_

## **Tabla de análisis**

ENTREVISTADA #1

Categoría 1. Plan de intervención.	Categoría 2. Relación terapéutica.	Categoría 3. problemáticas comunes de la salud mental.
<p>“En el constructivismo abordamos un poco de toda esa historia y empezamos a buscar aliados y maestros, que momentos fueron decisivos, que cosas harías diferente, que cosas todavía te generan culpa. La culpa es una de las cosas más difíciles de trabajar en estos procesos y es que, en la culpa, ataca la culpa y ataca bastante fuerte “Soy culpable o es mi culpa o no voy a tener una pareja porque me va a seguir pasando, porque no sé tomar decisiones” y nos volvemos como a revictimizar en ese en ese desarrollo. Las culpas de los maestros y los aprendizajes son fundamentales, ¿Tú qué harías? ¿Aprender de ahí? ¿Qué cambiarías?. (E#1). También trabajamos algo que son los aliados o los amigos y no solamente son externos, osea, aquí hablamos también de todo lo interno, por ejemplo, que he hecho bien, en qué otras situaciones lo he pasado y lo he pues, abordado de una buena manera o, qué recursos me han permitido sobrevivir a la situación como tal, que estoy haciendo bien, cuales son estos procesos tanto internos como externos ¿Cierto? Pues, me he dado</p>	<p>“Para esa parte eh... del enganche terapéutico, yo creo que no es solamente con personas que hayan pasado situaciones de violencia si no con cualquier tipo de situación, primero es generar empatía, osea, yo creo mucho en sonreír con la otra persona, el nacer de ser agradable en lo que estamos haciendo y en el entorno de consulta, trato ehh... de interesarme por lo que me está diciendo la persona, yo tomo nota casi todo el tiempo; antes grababa mis sesiones como para poderlas analizar mejor, ya no las grabo ya me volví más truchita en tomar nota entonces tomó nota más fácil y trato siempre de como de saber o hacerle entender a la otra persona que yo estoy interesado en lo que me está contando, trato de hacerle mucha retroalimentación de cuando me dice como “ Ay no qué bobada” como ven para mi es importante lo que estás diciendo porque si llego a tu cabeza, llego a tu mente o a tu corazón en donde lo quieras sentir es porque es importante para ti, si llego a ese momento es importante, si es importante para ti es importante para mi para este entorno. Trato siempre</p>	<p>“Las problemáticas más comunes con las que llegan las personas que han atravesado violencia sexual y violencia de género en general, ingresan sobre todo con alteraciones en el estado del animo, baja autoestima y en algunas casos incluso algunas patologías relacionadas con la ansiedad como lo es el estrés postraumático” (E#1).</p>

<p>cuenta que, supongamos: mi mamá ha sido un apoyo súper importante en todo este proceso, cómo me he dado cuenta que tengo un amigo o una amiga que ha sido más importante en este proceso y fortalecemos esa red de apoyo. Finalmente trabajamos el regreso del héroe a la vida, que el regreso del héroe a la vida es bueno, estamos en este punto en que hemos aprendido todo eso pero de aquí en adelante qué? Entonces empezamos a trabajar algo que yo le llamo las premisas de vida, osea, con esos aprendizajes que no vas a dejar que te vuelva a pasar o cuales son como esos postulados de tu vida que nosotros los llamamos mandamientos, que eso dependerá obviamente del proceso de cada paciente y ehh... se establece una serie de mandamientos que ellos mismos dicen, donde digamos, que lo que más, en lo que más nos enfocamos es en aprender a poner límites con él otro y a saber cuáles son negociables y cuáles no, para tomar decisiones un poco más acertadas en ese sentido. Finalmente ehh... trato pero obvio no todos los pacientes llegan hasta este punto, por eso trato de em... unir o vincular en la última parte lo que es proyecto de vida y objetivo de sanación, entonces esas son las conscientes que en muchas ocasiones y sobre</p>	<p>ehhh... de hacerla sentir escuchada, de ser empática, en muchas ocasiones dependiendo del paciente hacerlo sentir que no está solo en el mundo, que no es la única persona a la que le ha ocurrido esto funciona mucho" (E#1).</p> <p>"En esos momentos en que la persona llega una vez más a contar su historia, trato mucho de no entrar en detalles hasta que no sea necesario dentro de ese proceso terapéutico ehh... hacerle contención o manejar por ejemplo esas emociones. "Es normal que te sientas frustrado o frustrada, llora lo que tengas que llorar", porque a veces que sale el llanto en mitad de las sesiones son como "Que pena" y ¿Pena por qué?, eso hay que sacarlo y es necesario que lo tramitemos, que lo saquemos y este es un espacio para eso o frases como "Qué sensación fuerte durante mucho tiempo es momento que saques lo que tienes ahí". ¿Cierto?, tratar de validar mucho sus emociones, tratar de ser empáticos, tratar de ser enfáticos en decir que esto es fundamental, yo trato, pues, como trabajo desde el contar la historia, a veces puede ser o se puede ver como "Juepucha, eso es muy re victimizante" o así, pero para nada, osea realmente se trabaja con lo que la persona se sienta cómoda y por ejemplo en</p>	
--	--	--

<p>todo cuando hablamos sobre elección de pareja, vamos a sentirnos tentados por ese tipo de personas que nos gusta, porque es muy loco que dejemos esa pareja, salgamos de rumba, conozcamos 5 personas y nos fijamos justamente en la persona que tiene características o comportamientos o terminamos teniendo una relación muy similar a otros del pasado, parece azar, pero no es azar ¿Cierto? Realmente nuestro cerebro empieza a detectar comportamientos con los que se siente a gusto y el cree que puede manejarlo pero realmente no, no tiene el control, pero crea obviamente, como ya le ha pasado en el pasado, entonces ya sabe que hacer, ya sabe cómo reaccionar y terminamos con esas elecciones. Hacia dónde apunto yo en ese propósito de sanación, en que no importa cuántas relaciones fallidas tengamos lo importante es ¡Salir de ahí! Yo me dí cuenta la primera semana que esa persona no era ¡Excelente! Que me demoré un año, pues está bien, pero lo importante es darse cuenta cuando estoy rompiendo esas premisas de vida o esos límites con los que regresamos pues como a la vida actual de esa persona. Más o menos digamos que en eso consiste el proceso de psicoterapia” (E#1).</p>	<p>situaciones que son tan victimizantes yo lo trabajo como a través de la proyección, entonces, me lo vas a contar como si fuera una película ¿Cierto? Y después de contarlo como una película contame vos que sentís por esa protagonista de esa película, osea, ¿Qué puedes decirme vos de esa persona?, ¿Qué sintió esa persona?, ¿Cómo crees tú que se sintió?, ¿Qué debió haber actuado? para ver también ¿Qué está buscando? y empezar a trabajar literalmente con lo que la persona le va contando. A medida que va pasando la terapia eso te va llegando a detalles de antes y después, y la historia se empieza a armar como un rompecabezas hasta que al final la persona es capaz de contar su propia historia, de afrontar de qué manera lo ha cambiado, lo ha transformado. Yo no hablo mucho de “lo cambió para mejor o no se que”, porque puede llegar a ser resiliente o tóxico si no lo transforma de cierta manera. Vamos a sacarle provecho a ese ser transformado que tenemos el día de hoy ¿Cierto?, Con esto, “Con esos restos” como digo yo, empezamos a construir, empezamos a preguntar, así hago yo” (E#1).</p>	
--	--	--

## ENTREVISTADA #2

Categoría 1. Plan de intervención.	Categoría 2. Relación terapéutica.	Categoría 3: Problemáticas más comunes en la salud mental.
<p>“Me posiciono desde una corriente que es la humanista existencial y particularmente trabajo desde un enfoque gestáltico, desde este lugar la experiencia, el cuerpo y el contacto son elementos muy relevantes de la intervención terapéutica, de la relación que se establece con el consultante, que digamos, pues, son ejes de la intervención, más allá de que vengan o no por violencia de género, entonces esos elementos, por ejemplo, de la relación y la alianza terapéutica, pues, son fundamentales porque claramente una víctima de violencia, pues, es una persona y de violencia de género, generalmente son mujeres que han sido vulneradas y que llegan muy temerosas a los espacios terapéuticos, entonces es poner ese énfasis en establecer un lugar y un espacio seguro donde hay una expresión segura de las emociones, donde se va a validar lo que se siente y lo que se ha experimentado y donde se le va a dar lugar pues como a esa experiencia desde un abordaje seguro, mmm... pues creo que eso es, pues, indispensable en cualquier corriente</p>	<p>“Cuando se trabaja con víctimas también hay un asunto importante y es con esa alianza terapéutica, favorecer esa expresión de sentimientos y pues, cómo clarificar los asuntos asociados a la confidencialidad, ¿Cierto?, pero también empoderar esas mujeres de activar las rutas legales, porque cuando estamos hablando de este tipo de situaciones, no solo es la intervención psicológica en términos de esa restitución social sino también la activación de rutas, de ese acompañamiento para que haya una protección a las mujeres y pues, que haya un respeto por esa integridad. Entonces, es acompañar y sensibilizar también como a estas mujeres, para que puedan activar esas rutas legales, para que puedan ehh... digamos... gozar del amparo y de los apoyos estatales que están determinados para las víctimas de violencia de género, y esto es muy importante dentro de los</p>	<p>“Es común que se vean cuadros asociados a trastorno por estrés postraumático, ansiedad, depresión, incluso en algunos pacientes, pues, como se desencadenan delirios o trastornos psicóticos, afectaciones en integridad, términos sociales, reestructuración familiar, autoestima” (E#2).</p> <p>“Se asocia principalmente a trastornos del estado del ánimo, trastornos asociados a la depresión, ansiedad, estrés postraumático, pero también, pues, en muchas ocasiones hay consecuencias donde desencadenan trastornos de índole psicótico, aislamiento social. El autoestima, que si bien esto no tiene una configuración de un cuadro en trastornos mentales, si es una secuela que hay que acompañar a nivel terapéutico, también se pues , digamos se vulnera la autodeterminación” (E#2).</p>

<p>terapéutica”</p>	<p>ejes de intervención, también independientemente de las corrientes, ¿Cierto?, cómo entender que no es un trabajo solas que hacemos en el consultorio, sino que tiene que estar acompañados, digamos, de otros sectores que intervienen en esa activación de ruta asociadas a las de violencia de género” (E#2).</p> <p>“Ehh... hay un elemento super importante ahí como lectura, y tiene que ver, por ejemplo, con la lectura que se hace en el cuerpo, porqué el cuerpo como territorio ha sido vulnerado, no sólo en las violencias sexuales si no en todas las violencias, entonces hay un lenguaje corporal que es muy particular en las víctimas y es también, respetar eso y pues, reconocer unas secuelas que han quedado marcados emocionalmente pero que están en nuestro cuerpo, en nuestra posición corporal, en la voz, en la forma como nos relacionamos, en la forma como nos vestimos, en la forma como nos cuidamos y reconocer también esos límites corporales que puede poner el otro en un momento determinado y</p>	<p>“La consecuencia o secuela emocional, si esa violencia psicológica fue infringida sólo por una pareja que, por ejemplo, a sido infringida por todas las parejas que ha conocido, si fue un asunto puntual, pues como de un asunto, discusión que se salió de control, por ejemplo, a una violencia sistemática, cierto, porque digamos que la violencia psicológica claramente va afectar esa salud en términos mentales, afecta también la autodeterminación de las mujeres, la percepción en términos de autoestima, el desarrollo personal. Pero esas consecuencias van a variar de acuerdo a la naturaleza, pues, como de hecho victimizante, su dificultad para percibir su capacidad de autodeterminarse ehhh... y cómo esa dependencia entonces está ligada la aceptación y a la naturalización también de unas formas de relacionamiento que no son sanas y no la construyen como mujer” (E#2)</p>
---------------------	---	---

	<p>ayudarle a evidenciar esos límites para también transformar esa relación que se establece con su ser mujer y su ser corporal, pues, yo creo que esos elementos son muy relevantes dentro de la intervención. Si, sería como eso yo creo” (E#2).</p> <p>“Es como el trato de cuidar como yo me relaciono con el otro y el otro te diga quieres tomarte algo, necesitas un vaso de agua, pues estar atento como a las necesidades del otro y uno desde ahí donde se configura esa relación terapéutica, se empieza a establecer un cambio, pues, eso es muy importante... ehhh... la empatía que nos mencionan tanto, pues, en lo de la carrera, pero esa empatía entendida desde lo más básico, pues el acto de cuidar, de cómo recibir al consultante, de porqué son personas que tienen miedo, pues, digamos que esa es la emoción principal asociada a la violencia de género, entonces, son personas que están experimentando miedo, experimentando miedo en la relaciones, miedo a su vida, miedo a su integridad, miedo a no ser capaz de enfrentar a lo que se viene,</p>	
--	--	--

	<p>a la sensación de incapacidad. Entonces, cuando llegan a algún lugar, donde se les válida, donde se les conoce, donde se les trata bien, donde se identifica una necesidad y se actúa en consonancia y con empatía frente a esa necesidad de ahí se transforma también o se dibuja una nueva posibilidad para esas personas” (E#2).</p>	
--	--	--

### ENTREVISTADA #3

<p>Categoría 1: Plan de intervención.</p>	<p>Categoría 2: Relación terapéutica.</p>	<p>Categoría 3: Problemáticas más comunes en la salud mental.</p>
---	---	---

<p>“Yo utilizo mucho la terapia narrativa, esta me gusta, aunque lógicamente uno va mezclando muchas cosas. Me gustan más las terapias posmodernas. Como recursos que yo utilizo, es acompañar a las mujeres a que cuestionen su identidad porque cuando llegan con el discurso de víctima de violencia, pues yo lo veo como que hay un paquetico que está incluido allí en el rol de víctima, en esa identidad, entonces en este paquetico ellas están tristes, tienen baja autoestima, no han sabido poner límites, se sienten solas, abrumadas, cargadas como con las gafas del problema, todo lo ven como difícil de salir de allí. Ese es el paquetico de la identidad de víctima, entonces hay otro paquetico u otros paqueticos de otras identidades, y en esos es en los que yo los acompaño a externalizar un poco ese problema, que ellas puedan visualizar esa identidad, de esa identidad, vamos a ponerle "Juana" a la víctima, pero entonces también acompañarlas a ver que ella no es víctima, o que recursos a tenido ella</p>	<p>“Yo creo que influye mucho primero, el hecho de ser mujer, porque creo que ellas se sienten por una parte comprendidas, pueden sentir que hay más empatía, que de pronto no se les va juzgar, pero también se sienten como inspiradas por decirlo así, es decir, hay una persona que tiene el mismo género mio, que posiblemente también ha sido violentada; yo diría que todas las mujeres hemos sido víctimas de violencia de género en algún momento bajo algún contexto, obviamente hay unas que es mucho más marcado o prolongado, en el caso mío fue muy prolongado, entonces, creo que el hecho de que la persona vea que el terapeuta es mujer, que puede conversar en el mismo lenguaje, en el lenguaje de las emociones, que pueden decir algo y estar llorando y que la otra persona va a entender por qué esa llorando y no va a buscar apresuradamente una</p>	<p>“El sentimiento de minusvalía, una baja autoestima, síntomas depresivos, ansiedad, síntomas con falta de identidad, una aceptación como de.. como de búsqueda de un reconocimiento permanente que difícilmente se llena, no queda como saciada, la necesidad del reconocimiento después de eso, he evidenciado mucho como que para poder demostrar que son valiosas como mujeres, sienten esta necesidad de escalar, casi que como una necesidad insaciable, que si ya tienes muchos títulos, tienen una posición socioeconómico alta pero siguen necesitando como un reconocimiento más, superior, que les dé como la oportunidad de demostrar que sí son valiosas” (E#3).</p>
--	--	--

<p>en otros momentos, que la definen desde otras identidades, por ejemplo: La Juana empoderada, Juana responsable, la Juana empática, y las acompaño a ver de qué muchas veces esa identidad que la ha condicionado a ser víctima, muchas veces es desde la comprensión y la empatía que soportan muchos, o soportamos a veces, por las mujeres como desde ese rol de salvadoras, entonces es como acompañarlas a ver qué pueden seguir ayudando, pueden seguir siendo empáticas pero apartir de unos límites, desde la terapia narrativa es como ese cuestionamiento de la identidad de víctima y al ayudarlas a descubrir o acompañarlas a descubrir, otras identidades y poner en la conversación esas diferentes identidades para que ellas puedan ser conscientes e identifiquen cuando una prima sobre la otra y cual quieren ellas que primen en determinadas circunstancias” (E#3).</p>	<p>solución sino que va a dejar primero que esas emociones allí como que fluyan. Lo otro, en cuanto a la inspiración, pensar que sí la otra persona me está acompañando en este proceso de salir, de los sentimientos que me invaden en el proceso de ser mujer... eh... víctima de violencia de género... eh... esa mujer terapeuta... eh... si eventualmente comparte algo de su experiencia, de su experiencia como mujer también como víctima de violencia de género me puede inspirar a mi y decir “Oye, eres capaz” incluso no solo de mi experiencia personal, pero de la experiencia de otras consultantes, creo que allí hay algo de inspiración, ya... ehh... y hay algo como de eh... no sé, cómo de esa energía femenina que llaman algunas personas, que desde la empatía al ser mujer, desde la sonoridad, desde ese acompañamiento que debería existir entre mujeres, pero también</p>	
---	---	--

<p>“Otra cosa que utilizo es lo del triángulo dramático y el triángulo creativo, lo de las órdenes del amor, el rol de salvador, el rol de víctima, el rol de perseguidor, y entonces, en el caso de la víctima, se trabaja mucho en asumir la responsabilidad, porque muchas veces desde el rol de víctima se le responsabiliza al victimario, pero, no logro yo responsabilizarme de mis decisiones, entonces es acompañarlas a que encuentren en qué aspectos, sí pueden ser responsables, si pueden tomar el rumbo de sus vidas. Trabajar mucho en el rol de salvador, en el poder personal, en esa posibilidad de crear también las circunstancias para crecer personalmente” (E#3).</p>	<p>desde ese... ehh... poder que tiene la otra persona. Yo puedo inspirarme y saber, bueno no soy la única que está en esa situación, que hay otras mujeres que lo han superado y que al superarlo o al levantar o trascender en este proceso muchas de estas mujeres se convierten en ayudadoras de las otras y que esto me parece fundamental, creo que cuando una mujer supera, trasciende el rol de víctima de violencia de género, se convierte como una ayudadora y potenciadora del poder que tenemos las mujeres para responsabilizarnos de la vida, para poner límites, para no dejarnos amedrentar o ser atemorizadas por otras personas ehhh, obviamente, cualquier tipo de relación que tengamos con esa persona” (E#3).</p>	
---	--	--