

**Universidad Empresarial siglo 21**

**Río Cuarto**



**Licenciatura en psicología**

**“PSICOTERAPIA BREVE DE ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA  
DIRIGIDA AL FORTALECIMIENTO YOICO, DE MUJERES  
VICTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL QUE ASISTEN AL GRUPO  
DE AUTOAYUDA EN EL CENTRO DE SALUD, CIUDAD RIO  
CUARTO-CÓRDOBA”**

**SEMINARIO FINAL**

Docente: Lic. Lorena Sol Batista

Autor: Bonvillani Esteban

**- 2009 -**

## Índice

- **Resumen..... Pág.4**
- **Capítulo 1..... Pág.5**
  - Introducción.....Pág.5
  - Objetivos.....Pág.11
- **Capítulo 2..... Pág.12**
  - Marco Conceptual..... Pág.12
    - Violencia..... Pág.12
    - Violencia según la Ley..... Pág.18
    - Psicoanálisis y psicoterapia breve de orientación psicoanalítica..... Pág.20
    - Funciones Yoicas..... Pág.23
    - Activación de funciones yoicas en el proceso terapéutico..... Pág.25
    - Dinámica y niveles de cambio en psicoterapia breve..... Pág.27
- **Capítulo 3..... Pág.31**
- **Investigación diagnóstica..... Pág.31**
  - Características de la institución.. Pág.31
  - Plan diagnóstico..... Pág.33
    - Técnica..... Pág.33
    - Participantes..... Pág.39
    - Datos a relevar y Tipo de análisis propuesto.. Pág.40
    - Análisis F.O.D.A..... Pág.42
    - Cuestiones Éticas..... Pág.44

- Resultados del Diagnóstico..	Pág.45
• <b>Capítulo 4</b> .....	Pág.46
- Plan de Actividades.....	Pág.46
- Primer Módulo.....	Pág.46
- Objetivos.....	Pág.46
- Metas.....	Pág.46
- Objetivos Específicos..	Pág.46
- Especificaciones.....	Pág.46
- Segundo Módulo.....	Pág.47
- Objetivos.....	Pág.47
- Metas.....	Pág.47
- Objetivos Específicos..	Pág.48
- Especificaciones.....	Pág.48
- Actividades planteadas.....	Pág.49
- Cronograma de Encuentros.....	Pág.70
- Seguimiento y Evaluación....	Pág.71
- Plan de Avance.....	Pág.72
• <b>Referencias</b> .....	Pág.73
• <b>Anexos</b> .....	Pág.77

**Título:** Psicoterapia breve de orientación Psicoanalítica dirigida al fortalecimiento yoico, de mujeres víctimas de violencia conyugal que asisten al grupo de autoayuda en el centro de salud, ciudad Río Cuarto-Córdoba.

**Área:** Psicología de la Salud

**Autor:** Bonvillani, Esteban

**Docente:** Lic. Lorena Sol Batista

**Año:** 2009

### **Resumen**

El proyecto consistió en realizar un diagnóstico del área mujer (Municipalidad de Río Cuarto-Córdoba), a través del cual se detectó una problemática a tratar. Es por ello que se llevaron adelante entrevistas al personal pertinente y a través de estas se reconoció que uno de los emergentes, era el referido a la insuficiente fortaleza de las mujeres víctimas de violencia conyugal (que asisten al grupo de autoayuda, en el centro de salud) para afrontar la situación en el que están insertas. A partir de aquí, se planteó realizar psicoterapia breve de orientación psicoanalítica destinada al fortalecimiento de las funciones yoicas, con el objetivo de lograr que dichas mujeres puedan afrontar el contexto violento en el que viven.

**Palabra claves:** Maltrato conyugal, maltrato a la mujer, violencia, psicoterapia breve psicoanalítica

## CAPITULO 1

### Introducción

En la sociedad en la que vivimos la violencia no es un fenómeno nuevo, lejos de serlo, el mismo se remonta a los albores de la civilización misma demostrando de alguna manera la relevancia de dicho fenómeno. Al Respecto Maldonado (1995) expresa que el conflicto es inherente a todas las relaciones humanas, pero que mientras éste es inevitable, la violencia es evitable porque es un medio que coexiste con otros para manejar el conflicto.

Es necesario tener claro lo que entendemos por violencia, dice Franco (1999), para evitar imprecisiones. Por ello nos dice que no pretende forzar una definición, pero si delimitar los componentes básicos. Es así que entiende por violencia toda forma de interacción humana en la cual, mediante la fuerza, se produce daño a otro para la consecución de un fin. Es decir que, consecuentemente con Maldonado (1995), entre las diversas maneras desarrolladas por el humano para relacionarse, la violencia es solo una de ellas.

La familia como institución se ha considerado históricamente un ámbito privado donde el comportamiento de sus miembros se situaba fuera del control social. Las creencias y mitos culturales asociados al sistema patriarcal han legitimado la dominación del marido hacia la mujer y los hijos, despojando a éstos de todo derecho legal, económico o social (Lorente y Lorente, 1998). En el año 2005 Hernández y Limiñana Gras referían que tanto la mujer como sus hijos, carecían de individualidad, absorbidos por la del hombre cabeza de familia, a cargo de quien legalmente estaban y tenía pleno derecho para usar las medidas que creyera conveniente a la hora mantener el control sobre ellos. Teniendo presente lo antes dicho se

comprende que la violencia intrafamiliar se manifiesta contra el cuerpo de las personas que conforman el grupo, percibidas como más débiles y dependientes. Pero este cuerpo no es solo físico, es un cuerpo psíquico y social que ve afectada su identidad en aspectos tales como: integridad, autoimagen, valor, patrimonio, salud, etc. (Baró, 1988).

La violencia contra la mujer es un hecho que tiene una gran incidencia y que además, no se presenta como una situación aislada. Es por ello que se ha reconocido en el ámbito internacional como uno de los problemas de mayor impacto en la salud física y mental de las personas involucradas, especialmente de la mujer que lo sufre (Heise, Pitanguy & Germain, 1994). Ya sea físico o psíquico, el maltrato es un fenómeno que padecen todos los países y se encuentran indistintamente en todas las clases sociales. Este se ve sustentado en el mito de la inferioridad del sexo femenino, que forma parte de la vida social, llegando a hacernos creer que esta forma de comportamiento es natural (Eisler, 1987). Frente a esto se responde con una generalizada indiferencia, bajo la concepción de que se trata de un problema individual que sólo compete a los implicados y que su solución se encuentra en la esfera de la intimidad (Ortiz, 2002).

Según Ortiz (2002), La violencia conyugal se caracteriza también como uno de los maltratos de frecuente ocurrencia, difícil de ver, de medir, de evidenciar, porque sucede cotidianamente en el ámbito de lo privado y no llega a reportarse en toda su magnitud en las instancias del sistema de información como en comisarías de familia, medicina legal, etc. A esto se suma que un gran porcentaje de mujeres no denuncian el ultraje contra ellas (Ortiz, 2002).

Muchos de los estudios que se han hecho acerca del maltrato de la mujer, señalan tan solo aquellos extremos como golpes o violencia sexual. Aquel maltrato, según Córdoba (1995), que no tiene que ver con el golpe físico no se cuantifica; hay golpes en el alma (en las emociones y en la estabilidad psíquica) cuyas secuelas suelen ser catastróficas en el seno de la familia y en la víctima. Paralelamente con esto, Blanco, Ruiz Jarabo, García de Vinuesa y García (2004), denotan que cuando pensamos en la violencia contra las mujeres, la limitamos a la violencia física grave (golpes, agresión con armas y muerte), pero que sin embargo la violencia comprende también el maltrato psicológico, de aislamiento y control social, que suelen pasar mucho más desapercibidos. Por esta misma razón un grupo de investigadores (Frontani y otros, 2004) elaboraron una tipología del maltrato, donde plasman (entre otras cosas) las frecuencias de los distintos tipos de violencia. Aquellos indican que, a lo largo de la relación de pareja, más de la mitad de las mujeres maltratadas han sufrido ataques contra sus derechos a la libertad de acción (52.2%), la independencia y la participación (55.7%) y el prestigio (52.2%). Además, continúan los autores, casi una de cada dos mujeres maltratadas, reciben ataques contra la integridad física (42.7%) y la libertad de pensamiento (45.5%). Para culminar refieren que más de una tercera parte han sufrido ataques contra la seguridad (37.1%) y una cuarta parte, contra sus bienes. Estas agresiones, según Córdoba (1995), disminuyen en las víctimas sus facultades físicas y psíquicas, su crecimiento humano integral, la capacidad para tomar decisiones acertadas, etc. Echeburúa, Corral y Amor (2002), coinciden con lo antes expresado cuando refieren que la violencia emocional, sin moretones es igual de eficaz que los golpes a la hora de obstaculizar el desarrollo psicológico de las personas.

En 1994, Heise, Pitanguy y Germain, exponen que durante los ochenta y noventa se han llevado a cabo investigaciones, que manifiestan grandes consecuencias en la salud, a corto y a largo plazo en las mujeres sometidas a una relación de violencia. La mujer maltratada presenta numerosos síntomas físicos y psicosomáticos, disminución de su autoestima, escaso cuidado personal, ansiedad, depresión, además de las lesiones físicas. El estrés crónico que implica el maltrato favorece la aparición de diferentes enfermedades y empeora las existentes (Heise, Pitanguy & Germain, 1994).

Este fenómeno social como queda plasmado en las líneas anteriores no es nuevo, pero la toma de conciencia por parte de las autoridades pertinentes es reciente. Tal es el caso que en 1993 La Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó una declaración sobre la eliminación de la violencia sobre las mujeres y en 1996 la Asamblea Mundial de la Salud declaró el fenómeno como prioridad en salud pública.

En la municipalidad de Río Cuarto dentro de la secretaria de desarrollo humano, existe un área de la mujer, que fue creada en el año 2005 con la finalidad de promover la integración, los derechos y la equidad. En este sentido, las acciones que se encaran y se promueven, no son privativas del área, sino que se convierten en transversales. Aquí la defensa de los derechos de la mujer se hace en el marco de la lucha por los derechos humanos. Estos lineamientos son llevados a cabo, mediante jornadas, charlas y talleres, pensados como espacios de reflexión y debate, relacionándolo con actores sociales, instituciones oficiales y no gubernamentales. También se realiza prevención y asistencia en violencia familiar, esto es, buscando dar respuestas en cuanto a la atención y asistencia a mujeres y niños en situación de violencia

familiar y abuso, abordando la temática con un equipo interdisciplinario (psicólogos, trabajadores sociales, otros), articulando acciones en redes intra e interinstitucionales. Sumado a esto, está el fortalecimiento de políticas de igualdad de oportunidades y desarrollo comunitario. Por medio de la difusión, promueven el conocimiento de los derechos humanos con perspectiva de género, incentivando la contribución social y políticas de la mujer. Además promueven la participación, de las mismas en sus diferentes expresiones para impulsar cambios culturales y educativos en los medios de comunicación.

En las primeras aproximaciones que se realizaron de manera informal en el área, se detectaron una serie de problemáticas. Una de ellas es la falta de personal capacitado para hacer frente a la gran demanda que existe. Esto queda reflejado en las 282 personas que consultaron en dicha área en el año 2005, las 329 en el 2006 y las 398 del año 2007, de las cuales el 53%, el 43% y el 47% respectivamente, fueron atinentes a mujeres violentadas.

La falta de un grupo de autoayuda para hombres maltratados, es otra de las problemáticas que quedo en evidencia, resaltándose también el hecho de que en este caso las cifras se invisibilizan en reiteradas ocasiones por los juicios, críticas y burlas que la sociedad atribuye a las víctimas masculinas de maltrato. Dentro de las personas que participan del grupo de autoayuda dirigido a mujeres golpeadas, existe un porcentaje que, según Viviana Pomiglio (coordinadora del área Mujer), no logra mejorías satisfactorias, haciendo referencia esto a que carecen de la fortaleza suficiente para afrontar el ciclo de violencia en el que están insertas, dado el nivel de vulneración y victimización que traen.

La realidad observada en esta área, llamativa y actual, llevo a la consideración de abordar una de las tres problemáticas halladas. Esta es la referente a la contención de aquellas mujeres que a pesar de concurrir al grupo de autoayuda (el cual funciona en el centro de salud de la ciudad Río Cuarto, Córdoba), no logran afrontar la situación de violencia en la que se encuentran.

Para poder encarar esta situación se hace necesario pensar en un proyecto que trabaje los aspectos psicológicos más afectados de dichas mujeres, buscando el fortalecimiento de funciones yoicas dado los beneficios que produce en aquellas personas que lo reciben. Es así que Zabala e Iraurgi (2000) destacan la importancia de intervenciones diseñadas para disminuir los déficits en el funcionamiento interpersonal, que determina muchas veces, el fracaso en el desempeño de roles sociales, el aislamiento y el estrés interpersonal.

Debido a lo anteriormente expuesto, se hace visible la necesidad de desarrollar un proyecto que apunte a fortalecer ciertos aspectos psicológicos (funciones yoicas), considerando las dificultades presentadas en las mujeres víctimas de violencia conyugal, a la hora de lograr un afrontamiento del contexto en el que están inmersas.

## **Objetivo general**

- Generar un espacio de contención, a través de psicoterapia breve de orientación psicoanalítica, para que las mujeres víctimas de violencia conyugal que asisten al grupo de autoayuda del centro de salud (Río Cuarto-Córdoba) puedan afrontar la situación de violencia conyugal por la que atraviesan.

## **Objetivo específico**

- Posibilitar por medio de psicoterapia breve de orientación psicoanalítica, el fortalecimiento de las funciones yoicas para que las mujeres víctimas de violencia conyugal que asisten al grupo de autoayuda, puedan afrontar el contexto violento en el que se encuentran inmersas.

## Capítulo 2

### Marco Conceptual

#### Violencia

La violencia es un fenómeno complejo que a la hora de ser abordado presenta algunas dificultades. Entre ellas y quizás la más importante es el desconocimiento de la verdadera magnitud del problema debido a la cantidad de hechos ocultos que suceden y el no registro en los sistemas judiciales, penales, etc. a raíz de la falta de denuncias. Esto último es consecuencia de varios factores. Entre ellos (Ruffa, 2004) se encuentra el efecto de naturalización, muy influido por la cultura en la creencia de obligatoriedad sexual en el matrimonio por parte de la esposa. Esto hace referencia a que en general a las personas les cuesta mucho hablar de problemas que tienen que ver con la sexualidad, más aún en estos casos en que está atravesada por la violencia, así como también ocurre a veces que las mujeres se autculpabilizan interpretando que son objeto de violencia sexual en el matrimonio por no encontrar la manera de complacer a sus maridos.

Foucault (2004) plantea que la violencia es *"el ejercicio del poder que afecta negativamente la libertad y la dignidad del otro"* (Ruffa, 2004; p.3). Ese otro, está en un estado más vulnerable del que somete, ya sea por su sexo, edad o fuerza física y se encuentra con un sometimiento que causa un grave daño físico y emocional. Siguiendo la distinción de Foucault (2004) en la que dice: *"cuando existe un ejercicio de poder el otro tiene posibilidad de reaccionar; cuando lo que se ejerce es el dominio no hay posibilidad de reaccionar"* (Ruffa, 2004; p.3), es comprensible que por esto, la violencia familiar,

escondida en la intimidad de las paredes, tarda en hacerse perceptible, demora en mostrarse, en salir a la superficie. En este sentido es que la ley 24.417 de protección contra la violencia familiar, la ley provincial 9283 de Córdoba sobre violencia familiar y la ley nacional 26485 (de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales), marcaron una antes y después en el tratamiento de un tema que hasta entonces se limitaba al ámbito privado; brindó a las víctimas una herramienta para tratar de reparar sus derechos vulnerados y comenzó a romper el mito de que las cuestiones de familia son privadas e íntimas. Pero aún hoy, expone Monti (2004), donde las estadísticas en todo el mundo demuestran que el 50% de las familias sufren o ha sufrido alguna forma de violencia, una gran mayoría se resiste a aceptar que el maltrato en la familia no es un fenómeno aislado, sino que es el ejercicio del poder del más fuerte sobre el más débil, basados en prejuicios, costumbres y roles estereotipados. Es así que se hace uso del concepto "cifra negra" propuesto por Midendorff (1978) con el cual explica que numerosos hechos punibles no son descubiertos, que hay múltiples no denunciados y por lo tanto no investigados; de los autores (Victimarios) que llegan a ser conocidos existen muchos que no son capturados o no se puede demostrar su culpabilidad, finalmente solo una parte llega al juicio oral de los cuales algunos terminan con la absolución por la falta de pruebas.

Para arrojar más luz sobre el porqué existe una gran cantidad de casos no conocidos y/o denunciados sobre violencia, más específicamente violencia conyugal, no podemos dejar de lado los aportes realizados por Walker (1979). Esta autora postula la teoría del "ciclo de la violencia" compuesto de tres fases distintas que conllevan

tiempos e intensidad variables. Estas fases son: 1) la fase de aumento de tensión; 2) la explosión o el incidente agudo de agresión; y 3) el respiro lleno de calma y de cariño.

Durante la primera fase, ocurren incidentes de agresión menores (menores con respecto a los que acontecen en la segunda fase). La mujer puede manejar estos incidentes de diferentes formas. Ella generalmente intenta calmar al agresor a través de la utilización de técnicas que previamente han probado ser eficaces. Ella puede ser flexible, condescendiente, y puede anticiparle cada capricho, o puede permanecer fuera de su camino. La mujer le permite saber al agresor que acepta sus abusos como legítimamente dirigidos hacia ella. No cree que debería ser agredida sino, más bien, piensa que lo que hace evitará el aumento de su enojo. Si hace bien su trabajo, entonces el incidente se acabará; si él explota, entonces, ella asumirá la culpa. A esta mujer no le interesa la realidad de la situación porque está intentando desesperadamente evitar que el hombre la lastime más (Walker, 1979).

La mujer, según Walker (1979), cree no poder hacer nada para cambiar la situación. Razona que, si aguarda un tiempo más, la situación cambiará y traerá una mejora en el comportamiento de él hacia ella. Este razonamiento desafortunadamente no trae ninguna mejora, solamente el aplazamiento de la segunda fase del ciclo: el incidente agudo de agresión.

Hay un punto hacia el final de la fase uno en el cual el proceso deja de responder a cualquier control. Una vez que se alcanza este punto inevitable, tendrá lugar la siguiente fase: el incidente agudo de agresión. Esta se caracteriza por una descarga incontrolable de las tensiones que se han venido acumulando en la fase anterior. La falta de control y su gran destructividad distingue al incidente agudo de agresión de los incidentes de la fase uno. Durante

la segunda fase, tanto el agresor como la mujer agredida aceptan completamente el hecho de que su ira está fuera de control. Aunque él puede comenzar por justificarse a sí mismo por su comportamiento, el agresor termina sin comprender lo que pasó. La rabia es tan grande que enseguece el control sobre su comportamiento. Él comienza por querer enseñarle una lección a su mujer, sin intención de causarle daño y se detiene solo cuando siente que ha aprendido. En ese momento, sin embargo, ella generalmente ha sido gravemente golpeada. La mujer con frecuencia percibe que el período de inevitabilidad está muy cerca, y no puede soportar su terror, enojo o ansiedad por más tiempo. También, sabe por experiencia que la tercera fase de calma seguirá al incidente agudo de agresión. Es así que preferiría pasar la segunda fase en lugar de seguir temiéndola; por lo tanto, provoca al agresor para que explote. Ella entonces tiene el control sobre el cuándo y porqué ocurre el incidente, más que sólo estar a merced de él (Walker, 1979).

El avance hacia la fase tres del ciclo de agresión es bienvenido por ambas partes. Ésta, explica Walker (1979) se caracteriza por un comportamiento extremadamente cariñoso, amable y de arrepentimiento por parte del agresor. Aquel sabe que ha ido demasiado lejos y trata de compensar a la víctima. Es durante esta fase que se completa el proceso de hacer una víctima a la mujer agredida. El agresor generalmente, se siente arrepentido de su acción en las fases previas y manifiesta su arrepentimiento a la mujer agredida, suplica que lo perdone y le promete que no lo hará nunca más. Verdaderamente, cree que nunca más le hará daño a la mujer que ama y que puede controlarse por sí solo de ahora en adelante.

Puesto que la mayoría de las mujeres agredidas, según Walker (1979) se apegan a los valores tradicionales acerca

de la permanencia del amor y el matrimonio, son presa, fácilmente, de la culpa que acompaña al rompimiento de un hogar, aún si éste no es uno muy feliz. Se les ha enseñado que el matrimonio es para siempre y así lo creen. La mujer agredida también obtiene el mensaje de que el agresor necesita ayuda, implicando que si ella se queda con él, tendrá esa ayuda.

Aún las mujeres que han dejado hace tiempo una relación de agresión recordarán con cariño la sinceridad y el amor que sintieron durante este período. Prevalece la noción tradicional de que dos personas que se aman vencen las diferencias abrumadoras que estén en su contra. La mujer agredida escoge creer que el comportamiento que ve durante la fase tres es realmente la forma de ser de él (Walker, 1979).

Este ciclo de violencia del que nos habla Walker (1979), denota como una mujer presa del mismo puede pasar mucho tiempo sin buscar ayuda y denunciar el maltrato que sufre. Sin embargo, este no es el único factor que influye en el padecimiento de estas mujeres. En la actualidad existen entramados culturales que legitiman la violencia. Es así que Fernández (2006) expone que los procesos de inferiorización, discriminación y fragilización operan como naturalizaciones, y por ello son en tal sentido invisibles sociales. En rigor, según Fernández (2006) no son invisibles, sino que están invisibilizados. Un invisible social no es algo oculto o escondido, sino que (paradójicamente) se conforma de hechos, acontecimientos, procesos y dispositivos reproducidos en la extensión de la superficie social y subjetiva; están ahí, pero no se ven, o se los considera naturales (Fernández, 2006).

Suele decirse que la violencia es producto de la intolerancia a la diferencia. Sin duda, su legitimación actúa sobre una particular operación en las significaciones

colectivas por la cual diferente es igual a inferior, peligroso o enfermo. Sin embargo, con esto no es suficiente para que las violencias se ejerzan en la vida cotidiana de las instituciones, sean públicas o privadas, (Fernández, 2006). Otra cuestión que rescata la autora, es que cuando se victimiza a una persona, sus inferiorizaciones crean condiciones para alguna expropiación de bienes y derechos no solos materiales, sino también ciudadanos, simbólicos y/o eróticos. En el caso de las mujeres maltratadas, ellas no solo son víctima de los golpes físicos, sino que simultáneamente es despojada de toda libertad personal. Fernández (2006) comenta que estas mujeres pierden progresivamente, en la dinámica del terror (no del masoquismo) en que queda inscripta su vida diaria, hasta las mínimas autonomías, sea en sus relaciones laborales, sociales, afectivas, tanto como en sus decisiones personales, eróticas y económicas.

Si observamos que las diferencias entre hombres y mujeres no se refieren puramente al sexo sino al género, podemos ver que el problema no radica en sus especificidades anato-biológicas sino a las desigualdades que las sociedades han tramitado con las mismas. Hablar de diferencias de género alude a los dispositivos de poder por los cuales -en cada sociedad- las diferencias biológicas han justificado desigualdades sociales, es decir que desmarca la cuestión de supuestas esencias diferentes que instituyen las condiciones masculinas y femeninas en su desigualdad de oportunidades, para colocar la cuestión en la subordinación política, económica, cultural, emocional-subjetiva y erótica del género femenino en relación al masculino (Fernández, 2006).

## **Violencia según la Ley**

A nivel nacional y provincial contamos con legislaciones que definen la violencia familiar y la violencia conyugal. La ley provincial de Córdoba 9283, define violencia familiar, como: *... "Toda acción. Omisión o abuso dirigido a dominar, someter, controlar o agredir la integridad física, psíquica, moral, psicoemocional, sexual y/o la libertad de una persona, en el ámbito del grupo familiar, aunque esa actitud no configure delito"* (Ley 9283. 2006; p.1). Por otra parte, la ley Nacional 26485 de reciente promulgación, define violencia contra la mujer como: *... "Toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto como en el ámbito público como privado, basada en una relación desigual de poder, afecta su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal"* (Ley 26485. 2009; p.3). Existen diversos tipos y modalidades de violencia que son considerados en esta ley. Dentro de los tipos, encontramos:

- **Física:** *"La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física"* (Ley 26485. 2009; p.3)
- **Psicológica:** *"La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenazas, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonor, descrédito, manipulación o aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos,*

*chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación" (Ley 26485. 2009; p.4).*

- **Sexual:** *"Cualquier acción que implique la vulneración de todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres" (Ley 26485. 2009; p.4).*
- **Económica y patrimonial:** *"La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer" (Ley 26485. 2009; p.4).*
- **Simbólica:** *"La que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos, transmita reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad" (Ley 26485. 2009; p.5).*

Por modalidades la ley 26485, entiende: *"La formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra la mujer en los diferentes ámbitos" (Ley 26485. 2009; p.5).* Dentro de las modalidades que se detallan en dicha ley, la referida a violencia domestica contra la mujer, es la que interesa para este trabajo. Esta última es aquella *"Ejercida contra la mujer por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica sexual, económica o patrimonial, la*

*libertad, comprendiendo la libertad de reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de la mujer. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia"* (Ley 26485. 2009; p.5).

Las mujeres entrevistadas en el grupo de autoayuda (Centro de salud, ciudad de Río Cuarto) presentaron la conjunción de dos o más tipos y modalidades de violencia. Sin embargo este trabajo pretende aproximarse en particular al tipo de violencia psicológica, junto a la modalidad familiar de la misma.

### **Psicoanálisis y psicoterapia breve de orientación psicoanalítica.**

El Psicoanálisis es una disciplina que fue fundada por Sigmund Freud y en esta pueden distinguir tres niveles. Según Laplanche y Pontalis (2006) estos niveles hacen alusión a que la disciplina antes mencionada, es un método de investigación dirigido a evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias de un individuo. Este método se basa en la asociación libre, que garantiza la validación de la interpretación. También es un método psicoterapéutico caracterizado por la interpretación y por último, es un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas.

El Psicoanálisis surge a fines del siglo XIX y comienzo del XX, en un marco y contexto determinado. La sociedad en la que vivía Freud poseía ciertas características particulares, de la misma forma que la cultura imperante en ese entonces. Estas especificidades

hacían que determinados cuadros psicopatológicos se interpretaran de manera distinta a como se hacía en otros momentos históricos y a como se hace en la actualidad. A lo largo de la historia los contextos socioeconómicos, culturales y políticos han ido variando y con ellos el hombre inserto en el. Freud desarrolló la técnica Psicoanalítica en función de sus descubrimientos y en pos de hacer frente a las afecciones con las cuales se encontraba en lo cotidiano de su desempeño. En un artículo titulado "Los caminos de la terapia psicoanalítica" Freud adelanta los hechos que acontecerían en un futuro, entre los que podríamos hoy incluir el surgimiento de los tratamientos breves como iniciativa para hacer frente a un numero mayor de pacientes (Braier, 2006).

En este artículo Freud señala la necesidad de llevar el tratamiento a un mayor numero de personas, reconociendo inconvenientes para lograr tal fin, derivados de las características propias del método psicoanalítico (Braier, 2006). Textualmente Freud dice: *"Quisiera examinar con ustedes una situación que pertenece al futuro y que acaso les parezca Fantástica. Pero, a mi juicio, merece que vayamos acostumbrando a ella nuestro pensamiento. Sabrán muy bien que nuestra acción terapéutica es harto restringida. Somos pocos, y cada uno de nosotros no puede tratar más que un número limitado de enfermos al año, por grande que sea su capacidad de trabajo. Frente a la magnitud de la miseria neurótica que padece el mundo y que quizás pudiera no padecer, nuestro rendimiento terapéutico es cuantitativamente insignificante"*, "Se nos planteara entonces la labor de adaptar nuestra técnica a las nuevas condiciones" (Braier, 2006; p.27).

Es evidente que la sociedad ha cambiado desde las primeras presentaciones del psicoanálisis. Es por esta razón que es necesario el cambio de la técnica

psicoanalítica, para hacer frente a determinados padecimientos que afectan a los sujetos. La psicoterapia breve<sup>1</sup> de orientación psicoanalítica, es una de las posibles respuestas a aquellas afecciones. Esta, continua Braier (2006), se plantea los objetivos en términos de superación de síntomas y problemas actuales de la realidad del paciente, *"lo que ante todo implica el intento de que este pueda afrontar de una manera mas conveniente ciertos hechos conflictivos y recuperar su capacidad para desenvolverse"* (Braier, 2006; p.29), en otras palabras lograr que el paciente obtenga un alivio de sus síntomas y que además logre comprender y manejar mejor los conflictos subyacentes a su problema actual, con la finalidad de poder reincorporarse y desplegarse más saludablemente en su medio.

La terapéutica breve, según expresa Fiorini (2002) tiene como fin la comprensión psicodinámica de los determinantes actuales de la situación de crisis, enfermedad o descompensación. Sin embargo, esto ultimo no quiere decir que se omitan los factores históricos que intervienen, pero si un *"dirigirse esencialmente a aprehender la estructura de la situación transversal en la que se actualizan los determinantes patogénicos; esto obliga a menudo a jerarquizar el papel desempeñado por las condiciones de vida del paciente"* (Fiorini, 2002; p.23). En la psicoterapia breve se intenta, en palabras de Fiorini (2002) *"una comprensión psicodinámica de la vida cotidiana del paciente"* que *"se orienta hacia el fortalecimiento de las áreas del yo libre de conflicto"* (Fiorini, 2002; p.23) (caracterizando a la psicoterapia breve como psicoterapia **"del yo"**).

---

<sup>1</sup> Fiorini (2002) nos explica que reutiliza el término "breve" por la difusión que ha alcanzado. Sin embargo es un termino equivoco dado a que hay razones para entender que lo esencial de esta psicoterapia no está en su brevedad sino en su carácter multidimensional.

## **Funciones Yoicas**

El estudio de las funciones yoicas según Fiorini (2002) constituye un capítulo importante para comprender la dinámica de la conducta a la vez que entendemos como funcionan los mecanismos de influencias correctoras sobre aquellas. También es relevante por la eficacia terapéutica, ya que se ha acentuado que el éxito o fracaso de una psicoterapia depende de la evolución adecuada o el descuido de los recursos yoicas del paciente (Fiorini, 2002).

El último autor citado, se pregunta porqué una "psicología del yo" si podemos observar en las conductas (desde el modelo psicoanalítico), rasgos de influencia de los tres sistemas (yo, Superyó y ello). Una de las respuestas que propone para dicha pregunta, es que el yo como sistema de funciones cuenta con una movilidad mayor que la de los otros dos, *"su plasticidad potencial contrasta con la inercia asignada al superyó y al ello"* (Fiorini, 2002; p.113). Esta movilidad de la cual habla Fiorini (2002) nos permite ver fenómenos constatables empíricamente, tales como modificaciones en el comportamiento del sujeto acontecidos a un ritmo más rápido que los esperables desde una óptica que atiende principalmente a la inercia de los otros sistemas. El enfoque yoico, prosigue Fiorini (2002), recorta aspectos dotados de una plasticidad y permeabilidad a influencias de cambio múltiples, permitiendo esto comprender la acción terapéutica, a corto y mediano plazo, de una diversidad de recursos correctores.

Existe un conjunto de funciones yoicas que Fiorini (2002) diferencia en tres ordenes jerárquicos:

- ❖ **Funciones yoicas básicas**: Están dirigidas al mundo exterior, a los otros y aspectos de sí mismo. Estas serían: percepción, atención, memoria, pensamiento,

anticipación (planificación o programación de la acción), ejecución, control (regulación) y coordinación de la acción. Fiorini (2002) expresa que estas funciones aparecen dotadas de un potencial de autonomía, es decir que actúan con eficacia dentro de un cierto margen de condiciones, a pesar de la acción contraria de fuerzas que tienden a lo largo del desarrollo y en cada corte transversal del comportamiento, a debilitarlas o interferirlas.

❖ **Funciones defensivas:** Las mismas están dirigidas a neutralizar ansiedades, mediante diversas modalidades de manejo de conflictos creados entre condiciones de realidad, impulsos y prohibiciones. Estas funciones defensivas (disociación, negación, evitación), actúan simultáneamente con las llamadas básicas, es decir que la relación entre estas se presentan como las de dos subsistemas de distinto nivel que intercambian influencias (Fiorini, 2002).

❖ **Funciones integradoras, sintéticas u organizadoras:** Se tratan de funciones de tercer orden, es decir que constituyen un estrato funcional superpuesto jerárquicamente a los anteriores. Según el autor último citado, estas funciones yoicas permiten mantener una cohesión, una organización que se pone a prueba cuando frente a cambios en la situación debe el sujeto reorganizar sus relaciones con el mundo, a través de una movilización selectiva de nuevas funciones de adaptación. La síntesis, continua Fiorini (2002), consiste por ejemplo, en articular eficazmente el contacto con el propio deseo y el control racional sobre las condiciones reales de satisfacción de deseo.

Las funciones yoicas tienen ciertos efectos en un sujeto determinado tales como adaptación a la realidad,

control de impulsos, regulación del nivel de ansiedad, mayor tolerancia a la ansiedad y a la frustración, productividad, integración y coherencia de una diversidad de facetas del sujeto. Estas funciones yoicas cuentan con algunas cualidades de las cuales Fiorini (2002) destaca **la autonomía, la fuerza y la plasticidad**. La primera hace referencia a la posibilidad de determinado funcionamiento yoico, no afectado por el compromiso de sus funciones en el manejo de los conflictos (área del yo libre de conflicto). Tal autonomía la podemos apreciar por el ajuste logrado en ciertas conductas adaptativas a pesar de la existencia de conflictos y de una organización defensiva montada sobre ellos. El alivio de ansiedades, sigue Fiorini (2002), logrado por defensas eficientes puede ser condición facilitadora para el uso de distintas capacidades yoicas en el manejo de otros aspectos de la realidad.

**La fuerza** es otra cualidad de las funciones yoicas. Esta se constata por la eficiencia adaptativa que se logra, como expone Fiorini (2002), con el monto de exigencia a la que está sometida, ya sea una función (yoica) individualmente o en su conjunto.

La tercera y última cualidad es **la plasticidad**. La misma se pone de manifiesto en la capacidad de reajuste del repertorio de funciones ante cambios producidos en la calidad y el monto de las exigencias que debe enfrentar el sujeto.

### **Activación de funciones yoicas en el proceso terapéutico**

Fiorini (2002) nos explica que podemos pensar en la situación terapéutica como "*la instalación de un contexto de verificación*" (Fiorini, 2002; p.122) para el conjunto de funciones yoicas. También como un "*contexto de estimulación para estas funciones: ya el contacto inicial lo que hace es*

*concertar una tarea nueva (indagar, comprender, objetivar un problema) cuya simple apertura funciona como incitación original para el ejercicio de aquellas funciones. A la vez que la relación terapéutica provee un contexto de protección y gratificación emocional que alivia ansiedades, lo suficiente como para liberar cierto potencial de activación yoica, es decir coloca a estas funciones en estado de mejor disponibilidad"* (Fiorini, 2002; p.122). Es de esta manera que podemos considerar cada sesión, cada momento de la misma como activadora o movilizadora del conjunto de las funciones yoicas. Los hechos vividos fuera de sesión, continua Fiorini (2002), vistos por el paciente, enriquecido por la óptica lograda en el trabajo de sesión, actúan también como estimuladores y reforzadores de todas las funciones activadas en aquel marco (percepción, atención, memoria, planificación, imaginación, etc.). La constante discriminación entre las condiciones de realidad y las distorsiones creadas por la otra realidad (mundo interno), es una tarea reforzadora del yo, convirtiendo al paciente en un observador de la experiencia (Fiorini, 2002).

Podemos decir por lo tanto, que las funciones yoicas se logran reforzar en psicoterapia mediante la creación de un contexto de gratificación, alivio de ansiedades, estimulación y verificación, o en pocas palabras generando un espacio de contención, que solicita activamente las funciones yoicas y las consolida a través de su ejercicio guiado.

La conceptualización del origen y tipo de cambios yoicos ha debido desarrollarse frente al concepto del área del yo comprometida con el conflicto, es decir, *"sometidas a las vicisitudes y dinamismos de las relaciones intersistémicas (ello-superyó-yo)"* (Fiorini, 2002; p.124). Es por ello que se acentúa en primer lugar, el trabajo

reforzador de la eficacia del rendimiento yoico a través del conjunto de recursos que encontramos en el tratamiento disponible, es decir caracterizado por ser parte del área relativamente libre de conflicto, con capacidad de cierto crecimiento autónomo. En segundo término, se agrega el fortalecimiento de aquellas funciones del yo que llegan comprometidas con el conflicto y logran una liberación parcial del mismo.

### **Dinámica y niveles de cambio en psicoterapia breve**

La relación de trabajo personificada por paciente y terapeuta o lo que también se conoce como relación terapéutica, actúa según nos indica Fiorini (2002), como experiencia emocional correctiva en la que intervienen dinamismos transferenciales (proyección en la figura del terapeuta de objetos internos persecutorios -rol del superyó , por ejemplo- así como de objetos protectores, reparatorios) y diferenciales (rectificación de rasgos negativos vinculados a los imagos parentales, alivio de la persecución del superyó por la conducta efectivamente permisiva y comprensiva del terapeuta) en buena medida originales, propios de una relación sin precedentes.

Otro de los dinamismos de cambio intervinientes, es el de la continencia o espacio de contención ofrecido por el vínculo terapéutico. Por medio de ella, continúa Fiorini (2002), se reactivan de manera natural los elementos de una relación infantil de dependencia (reaseguramiento o sostén, recuperación de la autoestima a partir del interés calido del terapeuta). Los fenómenos de proyección-depositación que aparecen en esta relación proveen a menudo un alivio en el monto inicial de ansiedad que dificultaría una buena disponibilidad del repertorio de funciones yoicas. *"La necesidad de este vinculo dependiente inicial puede*

*modificarse una vez recuperado ese potencial de funciones yoicas"* (Fiorini, 2002; p.132).

El interés del vínculo centrado en la persona, el respeto y la receptividad del terapeuta, continúa Fiorini (2002), conjugan influencias reaseguradoras de autoestima. Este fortalecimiento afectivo, trae aparejado componentes de alivio y gratificación (como el producido por la experiencia de ser comprendido por el terapeuta) configurando esto un hecho importante en la dinámica del proceso terapéutico donde se refuerza la motivación para continuar enfrentando la incertidumbre de lo desconocido. *"El reaseguramiento afectivo es esencial para llevar la ansiedad a niveles útiles y para facilitar el crecimiento de funciones yoicas autónomas"* (Fiorini, 2002; p.132). A este conjunto de dinamismos de cambio se le suma el del trabajo de indagación y verbalización de lo vivido, que lleva a un proceso original de creciente objetivación, sobre el que se consolidan también los fortalecimientos del yo. *"La experiencia del hablante de escucharse hablar, determina una interacción dialéctica del sujeto consigo mismo que promueve el crecimiento del ego"* (Fiorini, 2002; p.133).

Los dinamismos de cambio que se dan en el marco de la psicoterapia producen ciertos efectos que se observan en distintos niveles. Fiorini (2002) expone una serie de ellos, entre los que encontramos:

- *Variación en el empleo del repertorio defensivo.* Por ello se entiende la posibilidad de que defensas más primitivas (disociación, negación, identificaciones proyectivas masivas) den lugar a otras de mayor valor adaptativo. Esta variación la podemos

atribuir, a la convergencia de reforzamientos yoicos, al alivio de ansiedades, entre otros.

- *Logros de un mayor ajuste y gratificación en las relaciones interpersonales*, dado la ruptura de conductas estereotipadas previas, mayor discriminación entre lo propio y lo ajeno en la interacción, mayor adecuación a las exigencias dirigidas hacia sí mismo y los otros.
- *Adquisición de una autoestima más realista*. Esto se da por una mayor comprensión por parte del paciente, de sus dificultades y posibilidades, por una evaluación del propio rol grupal, y a cierto desvanecimiento de mitos personales y familiares autodestructivos o estimulantes de la omnipotencia.
- *Mayor eficiencia en otras tareas adaptativas, productividad, creatividad, recreación, planificación*. Estos cambios se deben a una puesta en juego de aptitudes en otro momento reprimidas, negadas o interferidas por el conflicto.
- *Ampliación de la conciencia de posibilidades y trabas personales*. El paciente aprende a pensarse y este aprendizaje apunta al logro de una mayor autonomía crítica.

Hasta aquí se han numerado una serie de influencias de cambio y un conjunto de efectos producidos por estas influencias. Pensarlos a su vez en interacción, nos dice Fiorini (2002), abre la posibilidad de comprender otros dinamismos propios del proceso de cambio que pueden tener

lugar en una psicoterapia. Si prestamos atención al modo en que estas modificaciones se suceden, nos permitirá ver y comprender el entrelazamiento de influencias y efectos que el autor denomina *ciclo de crecimiento autónomo en espiral, ascendiente o descendiente*. Por consiguiente determinadas intervenciones terapéuticas pueden actuar, no meramente produciendo acciones puntuales, sino que frenando el deterioro de algunos eslabones, e invirtiendo su signo, consiguen influir sobre el conjunto del ciclo o reacción en cadena.

Ciertas acciones terapéuticas, continúa Fiorini (2002), logran su efecto no solo por mejorar alguna zona de la situación conflictiva, sino que actuando sobre esa zona se podrá ayudar a restaurar al conjunto. *"El proceso de mejoría puede ser comprendido como la inversión de signo (esto es de dirección) de un ciclo, con promoción de un ciclo orientado hacia la recuperación y el crecimiento, en el cual los efectos, ahora positivos, se eslabonan en una nueva escalada"* (Fiorini, 2002; p.136).

La realidad en la que se encuentran las mujeres víctimas de violencia conyugal, muestra la necesidad de una asistencia capaz de ser enfocada en cuestiones esenciales tales que, permitan al paciente, poder afrontar la situación por la que está atravesando. Entendido esto, se perfila la necesidad de un tratamiento que reúna las condiciones para enfrentar las problemáticas de dichas mujeres. Es de esta manera, que se ve la pertinencia de adoptar para este proyecto los enfoques propuestos por Braier (2006) y Fiorini (2002), ya que son compatibles y aptos para aplicar a la problemática detectada en el área de la mujer.

## **Capítulo 3**

### **Investigación Diagnostica Operativa**

#### **Características de la Institución**

El área mujer de la Municipalidad de Río Cuarto, provincia de Córdoba, fue creada en marzo del año 2005 en el marco de una gestión donde el desarrollo humano cobraba mayor relevancia y el estado municipal se presentaba así, como un promotor de la integración, los derechos y la equidad. En este sentido, las acciones que se encaran y se promueven, no son privativas de esta área sino que se convierten en transversales. Revertir la desigualdad de género, siguiendo a Pomiglio (2008), tiene que ver con la producción de un cambio cultural, de ahí la transversalidad a la que hace referencia.

El área está constituida por cuatro personas. Estas son: La coordinadora general, una licenciada en ciencias políticas, una asistente social (estas dos últimas son colaboradoras ad honorem) y una licenciada en psicología. En este lugar se atienden las demandas de mas de 320 personas promedio por año, dentro de las cuales encontramos mujeres victimas de violencia conyugal, mujeres con desempleo, maltrato infantil, otros.

Aquí se considera la defensa de los derechos de la mujer en el marco de la lucha por los derechos humanos. La posibilidad de vivir de manera integrada, sin sufrir discriminaciones y con cada vez más oportunidades de desarrollo, son cuestiones que se asumen como propósito en pos de alcanzar una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades (Pomiglio, 2008).

Estos lineamientos son llevados a cabo, mediante jornadas, charlas y talleres, pensados como espacios de

reflexión y debate, relacionándolo con actores sociales, instituciones oficiales y no gubernamentales. También se realiza Prevención y asistencia en violencia familiar, esto es, buscando dar respuestas en cuanto a la atención y asistencia a mujeres y niños en situación de violencia familiar y abuso, abordando la temática con un equipo interdisciplinario (psicólogos, trabajadores sociales, otros), articulando acciones en redes intra e interinstitucionales. Sumado a esto, está el fortalecimiento de políticas de igualdad de oportunidades y desarrollo comunitario. Por medio de la difusión, promueven el conocimiento de los derechos humanos con perspectiva de género, incentivando la participación social y políticas de la mujer. Además promueven la participación, de las mujeres en sus diferentes expresiones para impulsar cambios culturales, educativos y en los medios de comunicación.

## **Plan diagnóstico**

Para corroborar la existencia de las problemáticas detectadas en el primer acercamiento informal al área mujer de la Municipalidad de Río Cuarto se llevaron adelante entrevistas semidirigida. Estas se realizaron a miembros claves que integran el área, respetando el orden jerárquico que existe en la misma, es decir: la coordinadora general de área, la profesional encargada del grupo de autoayuda y las colaboradoras. Luego con el permiso correspondiente de la profesional a cargo del grupo de autoayuda y el consentimiento personal, se realizaron entrevistas a mujeres víctimas de violencia conyugal.

## **Técnica a utilizar**

Para elaborar el diagnóstico presuntivo, fue necesario recabar información, y esta se llevo adelante por medio de entrevistas semidirigidas al personal pertinente del área mujer, así como también a las mujeres víctimas de violencia conyugal. Se optó por la entrevista semidirigida debido que mediante la misma se puede centrar la atención sobre ciertos aspectos o datos que resultan de utilidad, y cuenta al mismo tiempo, con la flexibilidad suficiente como para que el entrevistado pueda aportar información útil sobre determinados aspectos que considere de importancia y que no están previamente determinados en la guía de pautas elaborada por el entrevistador. Tales entrevistas tuvieron momentos dirigidos, como así también momentos libres.

Entrevista a la Coordinadora General del Área de la Mujer,  
de la Municipalidad de Río Cuarto:

- ¿Cuándo y por quién ha sido creada esta Área?
- ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?
- ¿Qué actividades se realizan para lograr los objetivos que se proponen?
- Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este Área?
- ¿Trabajan de manera conjunta con las demás áreas de la municipalidad?
- ¿Reciben el presupuesto necesario desde la intendencia, para llevar adelante sus tareas? ¿con que recursos cuentan para llevar adelante las mismas?
- ¿Cuántos profesionales integran el área? ¿Cómo es la relación laboral entre ellos?
- ¿Con qué tipos de demanda se trabaja en esta institución?
- ¿Cuál es el nivel de consultas en el área?
- ¿Considera que son los suficientes para trabajar?
- ¿Podría describir las características generales de las mujeres víctimas de violencia conyugal.
- Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?
- ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre las consultas por violencia conyugal?

- ¿Qué tipo de medidas se llevan a cabo ante las mujeres que solicitan ayuda por violencia conyugal?
- ¿Cuál cree que es el aspecto mas afectado de las mujeres victimas de violencia conyugal?
- ¿considera que además del grupo de auto ayuda, sería pertinente realizar otro tipo de actividad con estas mujeres a fin de fortalecer lo logrado en el grupo antes mencionado?

Entrevista a la Psicóloga (coordinadora del grupo de autoayuda) del Área de la Mujer de la municipalidad de Río Cuarto:

- ¿Cuándo y por quién ha sido creada esta Área?
- ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?
- ¿Qué actividades se realizan para lograr los objetivos que se proponen?
- Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este Área?
- ¿Trabajan de manera conjunta con las demás áreas de la municipalidad?
- ¿Reciben el presupuesto necesario desde la intendencia, para llevar adelante sus tareas? ¿con que recursos cuentan para llevar adelante las mismas?
- ¿Cuántos profesionales integran el área? ¿Cómo es la relación laboral entre ellos?
- ¿Con qué tipos de demanda se trabaja en esta institución?
- ¿Cuál es el nivel de consultas en el área?

- ¿Considera que son los suficientes para trabajar?
- ¿Podría describir las características generales de las mujeres víctimas de violencia conyugal?
- Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?
- ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre las consultas por violencia conyugal?
- ¿Qué tipo de medidas se llevan a cabo ante las mujeres que solicitan ayuda por violencia conyugal?
- ¿Cuál cree que es el aspecto más afectado de las mujeres víctimas de violencia conyugal?
- ¿considera que además del grupo de auto ayuda, sería pertinente realizar otro tipo de actividad con estas mujeres a fin de fortalecer lo logrado en el grupo antes mencionado?

Entrevista a colaboradoras del Área de la Mujer de la  
Municipalidad de Río Cuarto:

- ¿Cuándo y por quién ha sido creada esta Área?
- ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?
- ¿Qué actividades se realizan para lograr los objetivos que se proponen?
- Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este Área?
- ¿Trabajan de manera conjunta con las demás áreas de la municipalidad?

- ¿Reciben el presupuesto necesario desde la intendencia, para llevar adelante sus tareas? ¿con que recursos cuentan para llevar adelante las mismas?
- ¿Cuántos profesionales integran el área? ¿Cómo es la relación laboral entre ellos?
- ¿Con qué tipos de demanda se trabaja en esta institución?
- ¿Cuál es el nivel de consultas en el área?
- ¿Considera que son los suficientes para trabajar?
- ¿Podría describir las características generales de las mujeres víctimas de violencia conyugal.
- Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?
- ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre las consultas por violencia conyugal?
- ¿Qué tipo de medidas se llevan a cabo ante las mujeres que solicitan ayuda por violencia conyugal?
- ¿Cuál cree que es el aspecto mas afectado de las mujeres víctimas de violencia conyugal?
- ¿considera que además del grupo de auto ayuda, sería pertinente realizar otro tipo de actividad con estas mujeres a fin de fortalecer lo logrado en el grupo antes mencionado?

Entrevista a mujeres víctimas de Violencia conyugal que asisten al Área de la Mujer de la Municipalidad de Río Cuarto.

- Si estas en pareja, ¿hace cuanto tiempo los estas? Si no lo estas en la actualidad, ¿Cuánto tiempo lo estuviste con tu pareja?
- De ese tiempo compartido con tu pareja, ¿en que momento comenzó el maltrato?
- ¿Qué causas crees que provocaron tal manifestación de violencia?
- ¿Qué razones daba o da, tu pareja con respecto a su actitud violenta?
- ¿Cuál fue tu primer reacción y sentimiento ante tal manifestación de violencia? ¿buscaste ayuda o permaneciste un tiempo desconcertada?
- ¿Qué actitud tiene tu entorno familiar y social?
- ¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva (alcohol, drogas) medicamentos?
- ¿Tiene con quien hablar sobre lo que le está sucediendo?
- ¿En que aspecto de tu vida, crees que te afecta mas el maltrato que recibís o recibiste?
- ¿Cómo evaluarías tu nivel de autoestima, teniendo en cuenta el antes y el después del maltrato?
- ¿Has abandonado alguna actividad social que realizabas antes de la manifestación violenta de tu pareja? ¿Cuales?, ¿por qué?
- ¿Cómo te sentís en el grupo de auto ayuda?

- ¿Crees que el grupo de auto ayuda es suficiente para tratar esta problemática por la que estas o estuviste atravesando?

## **Participantes**

La muestra con la que se trabajo en este proyecto esta constituida por las personas que conforman el área mujer de la Municipalidad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba. Y por aquellas mujeres que accedieron con su consentimiento a las entrevistas.

Los profesionales que se entrevistaron se detallan a continuación:

Coordinadora general del área de la mujer: Por ser la persona encargada de coordinar el área, se considero pertinente averiguar las características de la institución, así como también la relación existente entre las personas que allí trabajan. Se indago sobre el tipo de población que concurre al establecimiento, la asistencia brindada, etc. Además se quiso conocer el tipo de demanda habitual, de la población que consulta en el área.

Colaboradoras ad honórem del área de la mujer: Debido a que son mujeres que colaboran de manera desinteresada en el plano económico y por ser las que tienen un primer contacto con las demandas del área. Esto último permite indagar sobre el estado físico-psíquico de las personas que solicitan ayuda.

Psicóloga coordinadora del grupo de autoayuda: A razón de que es una profesional versada en psicología, la realización de la entrevista permite inquirir sobre aquellos niveles y factores psíquicos con los que se trabaja en el grupo de autoayuda, del mismo modo en que de

comprende cuales son los aspectos (físicos o psíquicos) mas afectados en las mujeres victimas de violencia.

En cuanto a estas últimas, se realizaran entrevistas durante el mes de julio del año 2008. Se utilizará la técnica de muestreo no probabilístico de tipo accidental. Debido a lo complejo del tema a tratar es menester el consentimiento personal de las mujeres victimas de violencia conyugal, previo a la realización de la entrevista. Se habla de accidentalidad de la muestra, ya que las entrevistas se llevaran delante de manera contingente, aguardando en el centro de salud (donde funciona el grupo de autoayuda) la asistencia de mujeres con la conflictiva antes mencionada.

### **Datos a relevar y tipo de análisis propuesto**

En el presente proyecto se utilizó una metodología cualitativa, la cual está centrada en el análisis semántico del discurso, obtenido a través de las entrevistas semidirigidas. En este tipo de análisis se utiliza el lenguaje como modo de representación y procesamiento de los datos recabados (León y Montero, 2003). Las entrevistas se llevaron a cabo con las personas que conforman, no solo el área mujer, de la Municipalidad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba, sino también con aquellas mujeres que conforman el grupo de autoayuda para victimas de violencia conyugal. Estas últimas se realizaron con el consentimiento previo de dichas mujeres.

El fundamento de la utilización de esta metodología, es recabar información pertinente a la temática que propone el proyecto abordar.

La población demandante en dicha área es predominantemente de clase baja y en una medida menor de

clase media. La clase alta es la que rara vez consulta o pide ayuda en el área.

En lo atinente al nivel cultural, las personas que solicitan ayuda en el área, son mujeres con escolaridad completa, como así también aquellas que solo poseen la primaria realizada o incluso sin terminar. Las mujeres con estudios universitarios no consultan con la misma frecuencia observada en aquellas que los carecen.

**Análisis y Resultados F.O.D.A**

FACTORES ASPECTOS	FACTORES INTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN	FACTORES EXTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN
ASPECTOS POSITIVOS	<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p>Vocación de los integrantes del área para trabajar en pos de la calidad de vida y necesidades de las personas que demandan ayuda en dicha área</p> <p>participación ad honórem de mujeres con experiencia en violencia conyugal y familiar</p> <p>Campañas preventivas contra la violencia conyugal, de género y familiar</p> <p>Los integrantes del área por no ser numerosos y trabajar juntos poseen una comunicación diaria y fluida</p> <p>El área mantiene una interrelación con las demás arterias que conforman la Municipalidad, lo cual favorece a la dinámica de los trabajos</p> <p>Grupo de autoayuda para mujeres víctima de</p>	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>Necesidad de un apoyo profesional extra, para aquellas mujeres que no logran los resultados esperados en el grupo de autoayuda</p> <p>Altas posibilidades de conformar un grupo interdisciplinario</p>

	<p>violencia</p> <p>Licenciada en Psicología, coordinadora del grupo de antes mencionado</p>	
<p>ASPECTOS NEGATIVOS</p>	<p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>El área cuenta con cuatro integrantes, implicando esto un personal reducido para hacer frente a la gran demanda que enfrenta dicha área.</p> <p>Las personas que conforman el área no realizan capacitaciones constantes</p>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <p>El acercamiento con las mujeres víctimas de violencia, es un tanto complejo, debido al pudor que implica reconocerse maltratada frente a una persona extraña</p> <p>Muchas mujeres no solicitan ayuda por temor a las represarias de sus cónyuges.</p>

## **Cuestiones éticas**

El ingreso al área de la mujer de la Municipalidad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba, se llevo adelante, previa notificación por parte de la Universidad Siglo 21, de la asistencia del autor que lleva adelante el presente proyecto. Una vez dentro de dicha área, se procedió a la presentación personal y a continuación una explicación de las actividades que se llevarían a cabo en el área antes mencionada.

Dentro de la institución, se solicitó el permiso correspondiente, a la coordinadora general, Viviana Pomiglio, para asistir al grupo de autoayuda, que funciona en el centro de salud de la ciudad de Río Cuarto, provincia de Córdoba. Logrado el acceso al grupo antes mencionado, se procedió a dejar explícitamente cual era el objetivo de la asistencia al profesional coordinador. La presencia consistía en poder realizar entrevistas al mayor número posible de mujeres víctimas de violencia conyugal, para el cual se requirió el consentimiento personal, con el fin de dar lugar a la libre elección de participar en la entrevista. Paralelamente con esto, se respetó el deseo de la entrevistada, de abandonar la actividad cuando así ella lo deseara. A causa de que la información recabada, es personal y la implicancia social que tiene el tema a tratar, estas entrevistas serán anónimas y confidenciales. De esta manera se preserva la integridad e identidad de las personas entrevistadas. Todo esto se llevara adelante teniendo como eje central el secreto profesional, que obliga al psicólogo a conservar todos los hechos y sucesos que acontezcan en su labor profesional.

Contemplando los derechos de las personas entrevistadas, se explicó en que consiste la tarea, para lograr que aquellas se interioricen con la misma. En agregado a esto último, se aclaró que las respuestas dadas

no son consideradas buenas o malas, sino, que son propias y particulares.

Por último se informó a los participantes cuales son los objetivos del proyecto de aplicación profesional y se les agradeció por su colaboración.

### **Resultados del Diagnostico**

De los datos recabados por medio de las entrevistas semidirigidas a los integrantes del área mujer y a las mujeres que conforman el grupo de autoayuda, se detecto un elevado índice de violencia conyugal, no solo física, sino también y fundamentalmente psíquica. Esto se hace evidente cuando todas las mujeres entrevistadas coinciden en que el factor psicológico y más específicamente la autoestima, es el más afectado. Esto tanto cuando aun conviven con el agresor o no, ya que este ultimo generalmente persiste con su violencia expresada a través de amenazas y persecuciones.

Los datos demuestran que gracias a la contención e información brindada por el área, así como también el grupo de autoayuda, las mujeres maltratadas han logrado dar pasos importantes para mitigar la situación por la que están atravesando. Aun así, se detectó la necesidad de un profesional que pueda brindar asistencia psicológica a las mujeres que no logran mejoría satisfactoria con la ayuda ya brindada. De esta manera se hace visible la importancia de crear un ámbito donde un profesional de la psicología pueda desempeñar sus funciones focalizadas en la problemática vigente. Esto último con el fin de proveer contención, escucha y fortalecimiento yoico a las mujeres antes mencionadas.

## Capítulo 4

### Plan de Actividades

#### PRIMER MODULO

- **Objetivos del modulo:** Asistir y contener a la mujer víctima de violencia conyugal proporcionándole un trabajo de fortalecimiento yoico mediante psicoterapia breve de orientación psicoanalítica.
- **Meta:** Favorecer un espacio de escucha, contención y fortalecimiento de funciones yoicas a la mujer víctima de violencia conyugal, para que pueda afrontar la situación violenta por la que atraviesa.
- **Objetivos específicos**
  - Establecer vínculo con el paciente.
  - Generar un espacio de contención.
  - Identificar y fortalecer funciones yoicas libres o relativamente libres del área de conflicto.
  - Rescatar y fortalecer funciones yoicas comprometidas con el área de conflicto.

- **Especificaciones**

El objetivo de este módulo es lograr que aquellas mujeres que no han obtenido resultados satisfactorios en el grupo de autoayuda, puedan mediante psicoterapia breve de orientación psicoanalítica, fortalecer sus funciones yoicas y sentirse contenidas, con el fin de afrontar la situación violenta por la que están atravesando (violencia conyugal).

Las técnicas con las que se trabaja son, entrevistas abiertas y semidirigidas. Los recursos técnicos a utilizar

son: señalamientos, proporcionar información, clarificar, interpretar, entre otros. Todas ellos basadas en la teoría psicoanalítica.

El primer contacto con el paciente es muy importante. Siguiendo a Fiorini (2002) el manejo llevado adelante por parte del terapeuta, de este primer contacto puede tener una influencia decisiva en la continuación o abandono del tratamiento y, de ser mantenido, en la eficacia que alcance el proceso terapéutico. Por esta razón se realizarán dos encuentros semanales de 45 minutos, en los que se entablará un vínculo terapéutico donde además se recolectará datos sobre la historia y problemática personal de cada paciente identificando a través de ello las funciones yoicas libres de conflicto y aquellas comprometidas con este. En las sucesivas semanas se destinará un día para seguir con el proceso psicoterapéutico a través del cual se genera un espacio de contención y fortalecimiento de las funciones yoicas. Cabe la aclaración que el número de sesiones a realizar puede variar según el caso, es decir que el número será el necesario según los fines deseados.

## **SEGUNDO MODULO**

### **(Evaluación de resultados)**

- **Objetivos del modulo**

Constatar si se ha cumplido con los objetivos, propuestos en el primer módulo.

- **Meta**

Comprobar el logro de los objetivos establecidos en el primer módulo y realizar una valoración de los resultados obtenidos, a partir de los cuales, será posible definir los pasos a seguir en ese momento.

- **Objetivos específicos**

- Generar un espacio en donde el psicólogo pueda:

- Constatar el logro de los objetivos.
- Valorar los resultados obtenidos
- Definir los pasos a seguir
- Implicar al paciente para que participe de forma activa en la labor evaluativa.

- **Especificaciones**

El objetivo de este módulo es llevar adelante una actividad valorativa de los resultados obtenidos a lo largo del primer módulo, con el fin de determinar los pasos a seguir, una vez concluido el tratamiento. Esta actividad debe realizarse con la participación activa del paciente para que la misma se vea enriquecida, a la vez que dicha participación adquiere un alcance terapéutico (Braier 2006).

El procedimiento de evaluación que se adopta es el propuesto por Braier, (2006) que, repitiendo las palabras de Usandivaras, dice: "Para que una evaluación de terapia sea realmente valida debe ser no solo inmediata, al termino de la cura, sino también mediata. Por ello, prosigue Braier, (2006) se necesita el seguimiento del paciente dado de alta, para verificar si los resultados logrados se mantiene y por cuanto tiempo. El tiempo estipulado para la realización de este modulo es la sumatoria de cuatro encuentros semanales, de 45 minutos de duración cada uno.

## Actividades planteadas para cada encuentro

### PRIMER MÓDULO

#### Mes 1:

- **Objetivos**

- Identificar las mujeres con las cuales se llevara adelante la psicoterapia breve de orientación Psicoanalítica.
- Establecer el vínculo terapéutico, con cada una de las mujeres identificadas.
- Recabar datos sobre la historia personal de las pacientes.

- **Actividades**

- *Primer encuentro mensual (semana 1):* Reunión con el profesional de la salud, coordinador del grupo de autoayuda, con el objetivo de definir las mujeres que no han logrado mejoría en la participación de esta terapéutica. Este proyecto tiene como fin trabajar con estas mujeres.
- *Primer encuentro mensual con la paciente (semana 2):* Se comenzara creando condiciones favorables para la instauración del vínculo terapéutico, de esta manera se logra disminuir resistencias producto del desconocimiento o prejuicios por parte del paciente, que podrían llevar a la deserción del tratamiento. Se realizaran también

una indagación exhaustiva<sup>2</sup> de los datos de la paciente para de esta manera confeccionar la historia clínica. En este primer momento (recolección de datos) se dejara a la paciente expresar libremente sus dificultades actuales.

- *Segundo encuentro mensual con la paciente (semana 2)*: Se continuará con la confección de la anamnesis. En esta ocasión por medio de entrevista semidirigida, con el fin de obtener datos obviados por la paciente pero de relevante importancia para la historia vital.
  
- *Tercer encuentro mensual con la paciente (semana 3)*: En este encuentro se comenzará a elaborar a partir de los datos reunidos en sesiones anteriores, así como también en base a los nuevos, un **Diagnostico Aproximativo** que consta de diversos ejes. Estos ejes que conforman el diagnostico antes mencionado son tomados, tanto de las propuestas, de Fiorini (2002), así como también las de Braier (2006). Es decir que se lleva adelante un complemento de estas propuestas. Se trabajara en cada uno de los ejes a través de entrevistas libres y semidirigidas, según lo amerite la situación. El primero de ellos, expresa Fiorini (2002) es *Clínico y psicodinámico*. Este comprende la búsqueda selectiva de datos referentes a los síntomas principales, al grupo familiar, la

---

<sup>2</sup> Por medio de esta indagación y a través del diagnostico aproximativo que se realiza posteriormente, se identifican las funciones yoicas que se encuentran libres o relativamente libres del conflicto y aquellas comprometidas con el mismo. Recordemos también que a partir de aquí se genera un contexto de verificación, estimulación, protección y gratificación emocional, propicio para el fortalecimiento de las funciones yoicas.

relación éxito-fracaso en la conducta del paciente, la evaluación de las funciones yoicas, así como también aspectos interaccionales observables en la entrevista misma. En este primer eje la búsqueda de datos se realizará siguiendo las indicaciones de Fiorini (2002), es decir, de manera selectiva, guiada por una actividad de análisis y síntesis por parte del terapeuta que se encamina hacia la construcción de un modelo comprensivo preeliminar global del paciente en cuestión.

- *Cuarto encuentro mensual con la paciente (semana 4)*: Se continuara y culminará con el eje clínico-psicodinámico, comenzado en la semana anterior.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Profesional de la salud coordinador del grupo de autoayuda, con el cual definir los pacientes a tratar.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos silla
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud
• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$7.00
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$57

**Mes 2:**

- **Objetivos**

- Finalizar con la realización de los ejes comprendidos en el *Diagnóstico Aproximativo*.
- Realizar una devolución Diagnóstica-Pronóstica.

- **Actividades**

- *Semana 1:* Tomara inicio el segundo eje atinente al *diagnostico de la motivación y aptitudes del paciente para la psicoterapia*. De este eje se desprende si el paciente esta bien motivado para la tarea en la que esta por embarcarse, mientras que se evalúa la aptitud para entablar un compromiso de trabajo del cual saque provecho.
- *Semana 2:* En esta semana se procederá a indagar sobre las condiciones relacionadas con las posibilidades de que el paciente emprenda y continúe con regularidad el tratamiento terapéutico. Para esto se tiene en cuenta según

Fiorini (2002), la estabilidad geográfica, la situación económica, obligaciones familiares, entre otras; datos que son examinados en relación a los demás ya recogidos en los ejes anteriores. Este eje al que se está haciendo referencia es el de las *condiciones de vida del paciente*, en el que además de inquirir sobre lo antes mencionado, se identifica también los factores patógenos de esas condiciones de vida, así como los recursos del entorno factibles de aportar en la cura.

- *Semana 3:* Aquí se finalizara con el último eje que comprende el *Diagnostico Aproximativo*, comenzado la tercera semana del primer mes. Este propuesto por Braier (2006), se refiere a la determinación del foco, es decir y en palabras del autor antes mencionado, "*detectar un problema o conflicto como punto de partida para la posterior labor terapéutica*".
  
- *Semana 4:* En esta última semana del mes se realizará una devolución diagnostica-pronostica, a través de la cual se le transmitirá al paciente ciertas impresiones de su problemática general. Esto ultimo tiene el fin de hacer sentir al paciente que se le presta atención, dar cierta luz a la problemática del paciente y reforzar su motivación para el tratamiento (Braier, 2006). Posteriormente se establecerá un acuerdo general sobre el sentido y los objetivos que se asignaran a la relación terapéutica.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos silla
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud
• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$0.00 (Ya adquirido)
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$50

Mes 3:

- **Objetivos**

- Evaluar las expectativas del paciente.
- Establecer acuerdo y objetivos con el paciente.
- Indagar sobre el contexto violento en el cual se encuentra la paciente.
- Fortalecer el vínculo terapéutico.
- Fortalecer las funciones yoicas

- **Actividades**

- *Semana 1:* En esta primer semana, se entablara un diálogo de forma abierta, entre paciente y terapeuta, para confrontar las expectativas de ambos. Esto último que propone Fiorini (2002) es con el fin de aclarar y despejar dudas confusiones y prejuicios que puedan interferir en la eficacia del cumplimiento del contrato así como con el proceso terapéutico. En esta sesión se insta al paciente a cuestionar y a evacuar dudas, porque *"el problema no consiste solo en ver que necesita hacer el paciente sino en considerar, además, que está dispuesto él a hacer, cuáles son sus disposiciones y sus dificultades para tratarse"* (Fiorini, 2002; p.70). Este momento, según el autor, es de capital importancia, ya que en el se decide una alianza terapéutica. De no tener en cuenta las inquietudes del paciente en este momento, se corre el riesgo de no cumplir con las expectativas del mismo y así se incrementa la posibilidad de desertar el proceso terapéutico al poco tiempo de comenzado.
- *Semana 2:* Una vez aclaradas y despejadas las dudas del paciente en la semana anterior, se procede a proponer un contrato terapéutico, en el cual se plantean temas tales como: cantidad de sesiones, duración de las mismas, lugar, honorarios, evaluación de los resultados una vez culminado el tratamiento, entre otros. Tanto Braier (2026) como Fiorini (2002), consideran oportuno ofrecer al paciente una preparación mínima con respecto a la

psicoterapia, en otras palabras proveer al paciente un panorama general acerca de las características del tratamiento. Es precisamente lo que se llevara adelante en esta segunda semana del tercer mes.

- *Semana 3:* Se indagará (por medio de entrevistas semidirigidas), sobre la situación de maltrato conyugal. Para esta actividad no solo se usaran las entrevistas antes mencionadas, sino también diversas intervenciones, tales como señalamientos, interpretaciones, etc. De esta manera se logran tres fines: primero, el fortalecimiento del vínculo terapéutico, ya que se genera un clima de escucha y reflexión. Segundo, se comienza a focalizar la tarea terapéutica y por último, se observa con mayor claridad el desempeño de las funciones yoicas de la paciente en cuestión. Estos tres fines conllevan al logro de un cuarto muy importante, *la activación de las funciones yoicas*<sup>3</sup>. La importancia de esta activación radica en que a partir de ella se desata una cadena de mejorías en conjunto que es consecuente con los objetivos del proyecto. Todo esto se llevara acabo en cuatro encuentros, con cada paciente.
- *Semana 4:* Se continúa con la indagación comenzada la semana anterior.

---

<sup>3</sup> Recordemos que esta activación ya se ha iniciado desde que el vínculo terapéutico fue entablado.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos silla
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud
• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$0.00 (Ya adquirido)
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$50

Mes 4:

- **Objetivos**

- Culminar con la indagación del contexto violento.
- Trabajar sobre los acuerdos y objetivos planteados entre paciente y terapeuta.
- Fortalecer las Funciones Yoicas.

- **Actividades**

- *Semana 1:* Se continúa con la actividad comenzada en la tercer semana del mes anterior.
- *Semana 2:* Culmina la actividad comenzada en la tercer semana del mes anterior.
- *Semana 3:* En esta tercera semana del cuarto mes se comenzara a trabajar con el paciente sobre los objetivos y acuerdos establecidos el mes anterior. Esto se llevara adelante a través del trabajo focal y teniendo en cuenta toda la información obtenida hasta el momento, ya que la misma contribuirá a enriquecer las diversas intervenciones del terapeuta. En el marco de todas las actividades con las que se viene prosiguiendo y las que siguen, se van dando varias influencias de cambio. Siguiendo a Fiorini (2002) uno de los agentes que propician cambios es el de la *continencia* ofrecida por el vínculo terapéutico. A través de esta reaparecen los elementos de una relación infantil de dependencia. Es así que los fenómenos de proyección-depositación, inherente a esta relación, promueven un alivio en el monto inicial de ansiedad lo que llevaría a una mejor disposición de las funciones yoicas para el trabajo terapéutico. Este vinculo dependiente se va modificando, acorde a la recuperación paulatina de las funciones yoicas, (Fiorini, 2002). El autor expresa también que el interés del vinculo centrado en lo personal, el respeto y la receptividad del terapeuta conjugan

influencias reaseguradoras de Autoestima. Este reaseguramiento, prosigue Fiorini (2002) es esencial para llevar la ansiedad a un nivel útil y para facilitar el crecimiento de funciones yoicas autónomas. Tanto la gratificación emocional que produce el ser comprendido por el terapeuta, como el trabajo de indagación y verbalización de lo vivido, instala un proceso de creciente objetivación sobre el cual se consolidan también los reforzamientos yoicos. A partir de aquí y durante los tres meses subsiguientes se procederá de esta manera con el fin de lograr los objetivos propuestos en un comienzo.

- *Semana 4:* Aquí se continuara con las actividades planteadas en la tercer semana del cuarto mes.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos silla
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud
• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$0.00 (Ya Adquirido)
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$50

**Mes 5:**

- **Objetivos**

- Continuar con trabajando sobre los acuerdos y objetivos planteados entre paciente y terapeuta.
- Fortalecer las Funciones Yoicas.

- **Actividades**

- *Semana 1:* Ídem tercer semana del cuarto mes.
- *Semana 2:* Ídem tercer semana del cuarto mes.
- *Semana 3:* Ídem tercer semana del cuarto mes.
- *Semana 4:* Ídem tercer semana del cuarto mes.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos silla
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud
• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$0.00 (Ya adquirido)
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$50

**Mes 6:**

- **Objetivos**

- Continuar con trabajando sobre los acuerdos y objetivos planteados entre paciente y terapeuta.
- Fortalecer las Funciones Yoicas.

- **Actividades**

- *Semana 1:* Ídem tercer semana del cuarto mes.
- *Semana 2:* Ídem tercer semana del cuarto mes.
- *Semana 3:* Ídem tercer semana del cuarto mes.
- *Semana 4:* Ídem tercer semana del cuarto mes.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos silla
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud
• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$0.00 (Ya adquirido)
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$50

**Mes 7:**

- **Objetivos**

- Continuar con trabajando sobre los acuerdos y objetivos planteados entre paciente y terapeuta.
- Fortalecer las Funciones Yoicas.
- Comenzar paulatinamente a trabajar con la terminación del tratamiento

- **Actividades**

- *Semana 1:* Ídem tercer semana del cuarto mes.
- *Semana 2:* Ídem tercer semana del cuarto mes.
- *Semana 3:* A las actividades anteriores, se le suman aquellas atinentes a facilitar la separación paciente terapeuta, al término del tratamiento. Estas últimas son aquellas en donde a través de entrevistas semidirigidas, se indaga cuestiones referidas a la separación que se aproxima, a la vez que se prevé los pasos a seguir, en caso de encontrar indicadores de dificultad para el cierre del tratamiento.
- *Semana 4:* Ídem tercer semana del séptimo mes.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos silla
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud
• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$0.00 (Ya adquirido)
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$50

Mes 8:

- **Objetivos**

- Culminar con el tratamiento.
- Lograr una separación satisfactoria con el paciente.

- **Actividades**

- *Semana 1:* En esta semana se continúa con las actividades referidas a facilitar la separación

paciente terapeuta y se acuerda la siguiente sesión para los 15 días posteriores.

- *Semana 3:* Se da un cierre al tratamiento y se estipula un nuevo encuentro para realizar la constatación y valoración de resultados.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos silla
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud
• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$0.00 (Ya adquirido)
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$50

## **SEGUNDO MÓDULO**

En este segundo módulo, como ya se especifico mas arriba, se llevara adelante una constatación de los resultados obtenidos, así como también una labor valorativa de los mismos. Para ellos se utiliza el procedimiento propuesto por Braier (2006) (véase especificaciones del Segundo Modulo).

### **Mes 9 (Evaluación inmediata):**

- **Objetivos**

- Constatar el logro de los objetivos.
- Valorar los resultados obtenidos
- Implicar al paciente para que participe de forma activa en la labor evaluativa.
- Definir los pasos a seguir

- **Actividades**

- *Semana 1:* En esta primer semana se recoge todo aquello que pueda aportar el paciente, es decir, los datos y apreciaciones provenientes de su autoevaluación referidas al tratamiento y a los resultados obtenidos. Esto se lleva adelante por medio de entrevista semidirigida. Posteriormente se realiza una indagación sistematizada de aquellas impresiones del paciente, teniendo en cuenta los puntos que expone Braier (2006), a saber: insight de la problemática focal, resolución de la problemática focal, autoestima, otras mejorías Favorables (Relaciones interpersonales, estudios, trabajo, Recreación, etc), mejoría sintomática, otros. La exploración de estos puntos puede ser vista como una re-

evaluación del estado de las funciones cognitivas del paciente una vez terminado el tratamiento (Braier, 2006).

- *Semana 2:* Aquí se procede a transmitirle al paciente los resultados de la evaluación, con un previo estudio del material recabado en la primera entrevista, que es cotejada con las observaciones realizadas hasta el momento. Braier (2006) expresa que una vez revisada la evolución del caso, se está en condiciones de transmitir las impresiones sobre cada uno de los puntos considerados, tratando de precisar fundamentalmente, que es lo que se aclaró, resolvió y que lo que quedó pendiente, así como también dar una opinión de los pasos a seguir. Es así como se procederá en esta segunda semana.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos sillas
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud

• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$0.00 (Ya adquirido)
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$50

**Mes 15 (Evaluación mediata):**

• **Objetivos**

- Verificar si los cambios logrados se mantiene
- Evaluar el grado de eficacia de los procedimientos llevados hasta el momento.

• **Actividades**

- *Semana 1:* Luego de seis meses de transcurrida la evaluación inmediata, se procede a realizar la mediata. Esta última, permite un estudio mas preciso que en la evaluación inmediata y por ende una valoración mas acertada de los cambios producidos. En ciertos casos, los cambios esperados solo se observan luego de que haya transcurrido un lapso de tiempo determinado (Braier, 2006). Lo que se llevara adelante en esta semana es esencialmente lo mismo realizado en la evaluación inmediata, con la diferencia que se agregara al listado de ítems a indagar, la búsqueda de nuevos logros y/o problemas.
- *Semana 2:* Se realizara una devolución por parte del terapeuta de las impresiones surgidas del análisis de este nuevo material, así como también

se transmitirá al paciente aquellas sugerencias consideradas pertinentes. Dentro de estas sugerencias se encuentran aquellas referidas a los pasos que se deberían seguir, es decir, en caso de ser necesario se puede acordar objetivos nuevos, comenzar otro tipo de tratamiento, o si el paciente se encuentra en condiciones, realizar la separación paciente - terapeuta.

- **Recursos**

Humanos:

Un profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.

Materiales:

- Un consultorio
- Una mesa
- Dos silla
- Hojas y lapicera

- **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del centro de salud
• 1 Mesa	• Propio del centro de salud
• 2 sillas	• Propio del centro de salud
• Bloc de Notas y Lapicera	• \$0.00 (Ya adquirido)
• Honorarios por paciente	• \$50.00
• TOTAL	• \$50

• **Presupuesto Total del Proyecto**

Encuentros	Importe
• 8 Meses del PRIMER MÓDULO	• \$400
• 2 Meses del SEGUNDO MÓDULO	• \$100
• TOTAL	• \$500

El número de pacientes con los que se trabajaría sería determinado en conjunto con el profesional a cargo del grupo de auto ayuda, tal como se explicito antes. Debido a esto el presupuesto total se pondero en función de un solo paciente.

**Cronograma de Encuentros**

		MESES																															
MODULOS	SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																				
Fortalecimiento de funciones yódicas.	1	■																															
	2		■																														
	3 y 4			■																													
	5				■																												
	6					■																											
	7						■																										
	8							■																									
	9								■																								
	10									■																							
	11										■																						
	12											■																					
	13												■																				
	14													■																			
	15														■																		
	16															■																	
	17																■																
	18																	■															
	19																		■														
	20																			■													
	21																				■												
	22																					■											
	23																						■										
	24																							■									
	25																								■								
	26																									■							
	27																										■						
	28																											■					
	29																												■				
	30																													■			
	31																														■		
	Evaluación de resultados	32																														■	
33																																■	
34																																	■
35																																	■

- **Seguimiento y Evaluación de Resultados**

## **Seguimiento**

Para verificar si los objetivos del proyecto van lográndose, se hará un seguimiento del paciente de manera implícita en el proceso terapéutico mismo. Esto es así ya que de lo contrario realizar (por ejemplo) entrevistas semidirigidas, además del proceso mismo, sería una recarga de reflexión y trabajo innecesaria para el paciente. Por otra parte el terapeuta encargado del tratamiento realizara sesiones de supervisión para vislumbrar aspectos obviados en el transcurso de su labor.

## **Evaluación**

Durante los 8 meses que dura aproximadamente el primer modulo, se buscará evaluar la eficacia del proyecto. Esta tarea se realizará tomando en cuenta los datos aportados por el "seguimiento", mas el procedimiento de evaluación propuesto por Braier (2006) que se llevara adelante en el transcurso de todo el segundo módulo (*Ver especificaciones del segundo modulo*).

Se considerara que el proyecto avanza acorde a lo planeado y es eficaz, cuando se logre que las pacientes:

- Puedan afrontar la situación violenta (violencia conyugal) por la que atraviesan. Lo que implica:
- El fortalecimiento de las funciones yoicas
- Una autoestima más realista
- Un mayor ajuste y gratificación en las relaciones interpersonales.
- Una mayor eficacia en otras tareas adaptativas, productivas, creativas y de recreación.

- Ampliar el conocimiento en las pacientes de sus posibilidades y trabas personales.

- **Plan de Avance**

El tiempo del proyecto es de 10 meses, en los cuales los encuentros se realizarán una vez por semana, con una duración de 45 minutos. Durante los primeros meses se recabará información pertinente al paciente, se establecerá un vínculo terapéutico, se realizará un diagnóstico aproximativo y se establecerán acuerdos y objetivos. En los meses subsiguientes el trabajo será con la conflictiva central de los pacientes, a través de la focalización del material aportado por estos últimos, mientras que de forma paralela se fortalecerán las funciones yoicas.

En el noveno y décimo mes se realizarán dos encuentros de 45 minutos de duración, destinados a la evaluación especificada en los objetivos y metas planteados en el módulo número dos.

El proyecto consta de 36 encuentros realizados con aquellas mujeres víctimas de violencia conyugal que no logran mejorías satisfactorias en el grupo de auto ayuda presente en el centro de salud de la ciudad de Río Cuarto.

## Referencias

- Aulagnier, P. reportado por Pachuk C. y Friedler R. (1998). Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Bs As: Ediciones del Candil
- Asamblea General de las Naciones Unidas, (1993). Declaration on the elimination of violence against women. *Suplemento Sespas*. 22. pp 132-141
- Asamblea Mundial de la Salud (1996). Prevention of violence: a public health priority. Recuperado el 27 de mayo de 2008 de: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA4925\\_eng.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf)
- Baró, M. (1988). Violencia familiar, *Revista Costarricense de psicología*. 42. pp 7-12
- Barrón López de Roda, A. y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura Social, Apoyo Social y Salud Mental. Recuperado el 18 de agosto de 2008 de Psicothema: <http://www.psicothema.com/pdf/408.pdf>
- Berenstein, I. (2000). Notas sobre la violencia. *Psicoanálisis ApdeBA*. 22. p. 257-271.
- Blanco, P., Ruiz Jarabo, C., García de Vinuesa, L. y Garcia, M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Suplemento Sespas*. 18. pp 182-188
- Braier E. A. (2006). *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Bs As: Nueva Visión
- Centro de Información de las Naciones Unidas para México, Cuba y República Dominicana, (1999): Día Internacional de No Más violencia contra la Mujer: La Violencia de Género un obstáculo para el desarrollo. Recuperado el 03 de septiembre de

2008 de Estudio Jurídico Muño - Matienzo:  
<http://www.matienzo.com.ar/violencia.htm>

- Cocco, G. (2007). Variables intervinientes en el maltrato infantil. Tesis de licenciatura en psicología, Facultad de Psicología, Universidad Empresarial Siglo 21, Argentina.
- Córdoba, J. (1995). Mecanismos de protección de la mujer víctima de la violencia intrafamiliar y sexual. *Serie Femenina*. 1. p. 72-79
- Echeburúa, E., Corral, P y Amor, P.J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. Recuperado el 20 de septiembre de 2008 de Psicothema: <http://www.psicothema.com/pdf/3009.pdf>
- Eisler R. (1987). El cáliz y la espada. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Fernández, A. M. (2006). poder y autonomía: Violencias y discriminaciones de género. Recuperado el 23 de Agosto de 2008 de Ana María Fernández: [www.anamfernandez.com.ar](http://www.anamfernandez.com.ar)
- Fiorini, H.J. (2002). Teoría y técnica de psicoterapia. Bs As: Nueva visión.
- Franco, S. (1999). La violencia en la sociedad actual. Recuperado el 12 de septiembre de 2008 de Sap Org: [http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/1999/arch99\\_5/99\\_330\\_336.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/1999/arch99_5/99_330_336.pdf)
- Foucault, M. Reportado por Monti, L. (2004). Jornadas nacionales de actualización en violencia familiar. 1. p. 3-5
- Fridman, I. (2004). Panel género y violencia. *Jornadas nacionales de actualización en violencia familiar*. 1. p. 6-11

- Frontanil, Y. Ezama, E., Fernández, R., Gil, P., Herrero, F.J. y Paz, D. (2005). Prevalencia del maltrato de pareja contra la mujer. Recuperado el 12 de septiembre de 2008 de Psicothema: <http://www.psicothema.com/pdf/3069.pdf>
- Heise, L., Pitanguy, J. y Germain, A. (1994). Violence against women: The hidden healthy burden. *Discussion Paper*. 255. pp 23-40
- Hernández, R.P. y Limiñana Gras, R.M. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*. 21. pp 11-17
- Laplanche, J y Pontalis, J.B. (2006). Diccionario de Psicoanálisis. Bs As: Paidós
- León, O. y Montero, I. (2003). Métodos de investigación en psicología y Educación. Madrid: McGrawHill
- Ley nacional 26.485 (2009). Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Ley nacional 24.417 (1994). Protección contra la violencia familiar.
- Ley provincial de Córdoba 9283 (2006). Ley de violencia familiar.
- Lorente, M. y Lorente, J. A. (1998). Agresión contra la mujer: maltrato, violencia y acoso. Granada: Comares
- Maldonado, M.C. (1995). Conflicto poder y violencia en la familia. Cali: Universidad del Valle
- Middendorff, W. (1961). Sociología del delito. Madrid: Occidente

- Monti, L. (2004). Jornadas nacionales de actualización en violencia familiar. 1. p. 3-5
- Ortiz, M.C (2002). Vigilancia del maltrato a la mujer: Diseño y aplicación de un procedimiento. *Colombia Médica*. 33. p. 81-89
- Pachuk C. y Friedler R. (1998). Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Bs As: Ediciones del Candil
- Pomiglio, V. (2007). Registro Estadísticas del área de la mujer de la Municipalidad de Río Cuarto.
- Rico, B. (2001). Participación del sector salud en el combate de la violencia de género: antecedentes y retos para México. México: Secretaría de salud pública
- Ruffa, B. (2004). Jornadas nacionales de actualización en violencia familiar. Panel abuso sexual. 1. p. 12-16
- Usandivaras, R.J. (1967). Problemas que plantea la investigación sobre psicoterapia breve, recuperado de Braier, E. A. (1984). Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. Bs As: Nueva visión.
- Walker, L. (1979). *The Battered Women*. Harper and Row Publishers, Inc. Nueva York, 1979, Pág. 55
- Zabala, A. e Iraurgi, I. (2000). Entrenamiento en Habilidades Sociales en el Tratamiento de la Esquizofrenia. Una revisión. *Revista GOZE*. 8. p. 29-41

## Anexos

### Entrevista a la Coordinadora General del Área de la Mujer, de la Municipalidad de Río Cuarto:

- ¿Cuándo y por quién ha sido creada esta Área?

Bueno el área fue creada en marzo del 2005, fue creada dentro del área de desarrollo Humano, fue una iniciativa de quien estaba a cargo. En ese momento estaba el doctor Birry, de modo tal que por primera vez en la Municipalidad, desde la apertura de la democracia hasta la fecha, se genera una instancia específica de reconocimiento de valorización y reconocimiento los derechos de la mujer. Se genera el área mujer que es un espacio reclamado fuertemente desde hace muchos años por las organizaciones de mujeres locales y es el reclamo de las organizaciones a nivel nacional

- ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?

El área fundamentalmente se creó en pos de defender y promocionar los derechos de la mujer en forma general, y delinee al comienzo tres ejes fuertes que tenían que ver con violencia familiar, con el acceso a la vivienda de mujeres cabeza de familia y el tema de derechos sexuales y reproductivos. Eso fueron los ejes principales, a partir de ahí, como era una experiencia nueva, fuimos generando un registro de todas las demandas o inquietudes que pasaban por el área, porque al ser un espacio tan reclamado tuvo un fuerte impacto y las mismas mujeres, hombres o escuelas que se iban acercando, así supimos por donde pasaban las inquietudes de la gente de Río Cuarto y en función de eso fuimos haciendo. Y así nace el programa, que aún hoy sigue

en proceso, el programa de prevención y asistencia en violencia, el programa de inclusión laboral, el programa de relaciones con organizaciones de la comunidad, el programa de salud sexual y reproductiva, el programa de género. Es un amplio espectro, digamos, ¿que se intento cubrir? En función a la demanda todo lo que puede estar atravesando la cuestión de género que no es mas ni menos la misma cuestión que atraviesa cualquier ser humano, pero ciertas especificaciones, si hablamos de violencia familiar, por ejemplo, la diferencia es abismal entre un género y otro, así que de esa manera fuimos delineando nuestro trabajo.

- ¿Qué actividades se realizan para lograr los objetivos que se proponen?

Mira nosotros como municipio lo que nos corresponde en cuanto nivel de atención, es la prevención, en función de eso hemos trabajado fuertemente en la ciudad, y no en el centro, sino también en los barrios, donde se hacían campañas de prevención, visibilización, ahora en los barrios saben que existe un día de la mujer por ejemplo. Hemos trabajado en los cuatro departamentos del sur, a través del programa de Juana Azurduy, un programa de fortalecimiento de los derechos de la mujer, con el cual trabajamos mucho el tema de violencia. También trabajamos con los gremios articulamos las cuestiones de derechos laborales. El grupo de autoayuda lo fortalecimos desde el área porque es una instancia de militancia y compromiso ad honorem, en donde se proveyó asistencia psicológica a partir de los recursos propios del área, proporcionamos movilidad para que las mujeres pudieran concurrir, dándoles abonos y no faltaran a esta instancia terapéutica. Hicimos mucha actividad cultural, muchos recitales con ejes temáticos referidos a la cuestión de género. Mira esta

demostrado que no están dadas las igualdades de condiciones plenas, por eso tiene que haber leyes de acciones positivas para que se iguale la oportunidad de derecho. Va a pasar muchos años hasta que esto se logre, tenemos mucho trabajo por hacer

- ¿Trabajan de manera conjunta con las demás áreas de la municipalidad?

Si si, con todas porque, digamos, estamos en una instancia que necesita de todas las áreas, trabajamos transversalmente con todas, con promoción social, con salud, con cultura, con viviendas, porque para potenciar el trabajo hay que trabajar así, conjuntamente. Ninguna de las acciones del área es puramente sola.

- ¿Reciben el presupuesto necesario desde la intendencia, para llevar adelante sus tareas?. ¿con que recursos cuentan para llevar adelante las mismas?

Y el área tiene presupuesto propio, partió de un presupuesto muy chiquito pero en función a eso y a como fuimos trabajando, elaboramos un presupuesto que se amplió y es a partir de este que se pudieron hacer mas actividades.

- ¿Cuántos profesionales integran el área? ¿Cómo es

La relación laboral entre ellos?

En el área son cuatro las personas que trabajan. La psicóloga, la asistente social, la administrativa y la coordinadora, pero en realidad el área tiene un piso mucho más grande por esto que te decía de la transversalidad. Se trabaja con los profesionales del área de protección familiar, de salud, de la dirección de prevención, de niñez, porque se va abriendo. Este es el equipo con el que

trabaja de forma articulada el área. No obstante en esto falta formación, no es simple abordar la temática de violencia, estamos recién empezando.

- ¿Con qué tipos de demanda se trabaja en esta institución? ¿Cuál es la que prima?

La demanda sería en este orden: Violencia familiar, trabajo y vivienda. Eso sería lo mas fuerte, después está la cuestión de formación, salud, asesoramiento legales, pero lo mas fuerte es el tema de violencia familiar, que es muy fuerte y a veces provoca una saturación una sobresaturación, porque trabajar con el dolor es muy fuerte, entonces el equipo tiene muchísimo trabajo y por allí la gente cree que con la denuncia se acaba el problema, y en realidad empieza. Entonces hay que hacer un acompañamiento, hay que ver si tiene para comer, si tiene para vivir, como están sus niños, en que estado emocional, si van al colegio, hay que ver una multiplicidad de cosas. Aparte no existe nada para acá el sur de Córdoba, que fue un problema serio que tuvimos en el área porque irrumpió en toda la zona con la demanda, por la cual nos fue difícil trabajar

- ¿Considera que son los suficientes para trabajar?

En estos temas siempre hace falta más plata y personal, lo que pasa es que hay que trabajar fuertemente en prevención. Yo empecé a trabajar sobre prevención de violencia en el noviazgo, trabajamos en las escuelas secundarias, porque la antesala de la violencia conyugal la podemos situar en el noviazgo, para decir, chicos repensémoslo, y así poder hacer entender que a todos que nadie nace violento, que la violencia es una conducta aprendida que se puede salir y

que el hombre puede rever este tipo de actitudes y provocar modificaciones

- ¿Podría describir las características generales de las mujeres víctimas de violencia conyugal?

Sí, mira generalmente la mujer víctima de violencia conyugal y si estamos hablando de cuestiones sostenidas en el tiempo... haber vamos a diferenciar, no es lo mismo las rencillas familiares en donde se gritan, se tiran cosas y hasta puede haber una cachetada y que es una cuestión aislada y allá que quedó como anecdótico y cuando hablamos de violencia conyugal estamos hablando de violencia sistemática y repetida, que provocan el círculo de la violencia que se repite y se repite cada vez mas cerca. Las mujeres que están en este círculo, son mujeres con muy baja autoestima, con cuadros depresivos, por lo general son clientes habituales de los hospitales públicos, donde se les da pastillas pero no se profundiza en el tema, mujeres que no pueden salir, que empiezan a descuidar su cuidado personal, muchas veces puede caer en adicciones y que de acuerdo a la clase social, porque digamos, la violencia esta en todas las clases sociales, es la postura que se toma al respecto. Por ahí es mucho mas difícil que la mujer de clase media o acomodada pueda salir por todo lo que significa, porque como es una situación avergonzante, entonces oculta, y esa bajo autoestima la ha hecho perder su trabajo, sus lazos familiares, su sostenimiento y depende del agresor, es una cosa, llegan a no tener ganas de vivir, muchas al borde del suicidio, muchas se han suicidado, y creen que su vida no tiene mas sentido. Pero básicamente la mujer víctima de violencia tiene el autoestima por el suelo, creyendo que no va a poder nada, pensando que es eso lo que le toco en la vida, que no va a

poder salir y que la culpa de todo la tiene ella. Todo eso se puede revertir

- ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre las consultas por violencia conyugal?

Sí, desde el primer día que empecé y eso se continuó porque eso nos está permitiendo porque eso es lo que nos está permitiendo generar un banco de datos para ver la cuestión epidemiológica y hacer un observatorio de violencia, para saber cuales son los caso, que es lo que hay que mejorar, por donde viene la cosa.

- ¿Qué tipo de medidas se llevan a cabo ante las mujeres que solicitan ayuda por violencia conyugal?

Bueno, se hace una ficha de admisión de acuerdo a su estado psicológico, se le hace una contención psicológica, se realiza un registro de todo el cuadro situacional, el grado de peligrosidad de esa mujer, si va porque está viendo que comienza la violencia. Eso lo analiza el equipo profesional. Dependiendo de la situación se la deriva al grupo de autoayuda para que ella se pueda rearmar

- ¿considera que además del grupo de auto ayuda, sería pertinente realizar otro tipo de actividad con estas mujeres a fin de fortalecer lo logrado en el grupo antes mencionado?

Sí, mira es un desafío, yo haría dos grupos de auto ayuda más, uno para hombres y fortalecer instancias fundamentales de oportunidades laborales para la víctima de violencia.

Entrevista a la Psicóloga (coordinadora del grupo de autoayuda) del Área de la Mujer de la municipalidad de Río Cuarto:

- ¿Cuándo y por quién ha sido creada esta Área?

Bueno mira yo no te sabría decir exactamente porque me incorpore al área tiempo después de su creación. Eso fue en el año 2007. Pero por lo que tengo entendido el área fue creada en el año 2005, hace no mucho veras. Esta se creó para hacer frente a las demandas de las mujeres que sufren algún tipo de discriminación o violencia.

- ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?

El objetivo fundamental es el de defender los derechos de la mujer. Cuando me convoco Viviana, las esferas que se trabajaban y trabajan aún hoy en día, son las referidas a violencia familiar, y la atinente a derecho sexual-reproductivo. El área apunta a la prevención, pero se encarga también de atender y ayudar a las mujeres que lo solicitan. Todo esto de forma conjunta con las demás áreas de la municipalidad y dependencias de la misma.

- ¿Qué actividades se realizan para lograr los objetivos que se proponen?

Mira se realizan varias actividades. Entre ellas tenemos talleres de concientización sobre los derechos de la mujer y los niños, se aprovechan distintos festivales en donde se reparten folletos, se trabaja también en los colegios secundarios donde se previene fundamentalmente a los adolescentes sobre la violencia en la pareja, para que las adolescentes sepan detectarlo con anticipación. Además existe el grupo de autoayuda que coordino. Este funciona en el centro de salud y cuenta con un conjunto de mujeres, que no es fijo. Ocho son por lo general, sabe haber más y a veces menos, esto debido a que algunas mujeres van en dos oportunidades y reinciden en el ciclo de violencia en el cual están apresadas, otras por temor lo dejan. Es así que

el grupo en promedio cuenta con siete u ocho mujeres. Aquí una de las mujeres, por general la de mas experiencia y que ha salidos del ciclo, influye sobre las demás que recién ingresan entablando lazos importantes porque ven que esta pudo superar el conflicto.

- Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este Área?

El área va creciendo de a poco con pasos firmes. Vamos aprendiendo cosas nuevas y es así como nos fortalecemos y encaramos las problemáticas que llegan aquí. Creo que la eficacia es buena y muy buena, sobre todo porque no trabajamos solas sino a manera de red con todas las demás áreas.

- ¿Reciben el presupuesto necesario desde la intendencia, para llevar adelante sus tareas?. ¿con que recursos cuentan para llevar adelante las mismas?

Y ese sabe ser un tema. Mira con los recortes que se están haciendo en la municipalidad se hace difícil hacer algunas cosas, pero siempre nos movemos para lograr lo que queremos. Es por eso también que te decía que el área va creciendo de a poco pero con pasos firmes.

- ¿Cuántos profesionales integran el área? ¿Cómo es la relación laboral entre ellos?

Bueno está Viviana que es la coordinadora general, Melina que es licenciada en ciencias políticas, Natalia que es asistente social y yo que soy psicóloga. Nos llevamos muy bien por suerte y eso es muy importante ya que así podemos aunar esfuerzos entre nosotras y bueno con las demás áreas también.

- ¿Con qué tipos de demanda se trabaja en esta institución?

La escala, desde la más alta para abajo son: las demandas referidas a la violencia, las de empleo y las de discriminación. En ese orden se presentan, no te sabría decir exactamente la cantidad porque yo no llevo el conteo, de eso se encarga Natalia (la asistente social). Pero si querés puedes pedirselo a ella que lleva el registro.

- ¿Considera que son los suficientes para trabajar?

La demanda es muy grande, hay veces que no damos abasto, pero gracias al trabajo en red del que te comentaba podemos hacer frente a la situación. Sin embargo te digo que una mano más no sería despreciada para nada. Siempre se puede mejorar el trabajo y la atención.

- ¿Podría describir las características generales de las mujeres víctimas de violencia conyugal?

Y, estas mujeres, sobretodo si son aquellas que están en el círculo vicioso de violencia, tienen muy baja autoestima, se observa también en ciertos casos la indefensión aprendida, lo que lleva a estas mujeres creer que hagan lo que hagan nada resultara. Vienen con cuadros depresivos y muchas veces medicadas por iniciativa propia, lo cual como sabrás no es nada bueno. Todo esto se aprecia en indicadores tales como, falta de cuidado personal, falta de socialización, es decir relaciones con otras personas, dejan su trabajo y estos suelen ser los más notorios.

- Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?

Mmm... no, estoy cómoda trabajando acá. Si bien en todos lados hay cosas que uno cambiaría, yo particularmente no tengo objeciones.

- ¿Qué tipo de medidas se llevan a cabo ante las mujeres que solicitan ayuda por violencia conyugal?

Primero Melina las recibe y hace una ficha con todos los datos pertinentes, luego dependiendo del tipo de demanda, yo hago una entrevista semidirigida para conocer en mayor profundidad la situación por la que esta atravesando y sugiero que asista al grupo de autoayuda. La asistente social posteriormente también realiza su labor y es a partir de aquí que comenzamos a trabajar con las demás áreas.

- ¿considera que además del grupo de auto ayuda, sería pertinente realizar otro tipo de actividad con estas mujeres a fin de fortalecer lo logrado en el grupo antes mencionado?

Sí, mira en ocasiones hicimos talleres con las mujeres del grupo, del que se tuvo buenos resultados. Pero a mi me preocupan las mujeres que vos ves que llegan y ya sabes que no van a durar en el grupo. El grupo tiene buenos resultados pero no con todas y es ahí donde debería trabajarse. Yo la verdad que más no puedo hacer porque además de trabajar acá tengo consultorio y se me hace difícil seguir, incluso con los talleres que te estaba diciendo. Pero la respuesta a tu pregunta es sí. La implementación de otra u otras actividades para con las mujeres sería importante.

Entrevista a colaboradoras del Área de la Mujer de la Municipalidad de Río Cuarto:

- ¿Cuándo y por quién ha sido creada esta Área?

Y mira el área fue creada en marzo del... 2005 por el doctor Birry, que en ese momento era el encargado de desarrollo humano y hoy por hoy es legislador.

- ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?

La promoción de los derechos de las ciudadanas, es lo primero. Después estamos asistiendo a las personas de maltrato familiar. El área mujer no esta solo por el tema violencia, sino también la cuestión de trabajo, salud etc.

- ¿Qué actividades se realizan para lograr los objetivos que se proponen?

Y con la promoción de los derechos se pretende fortalecerlos. A través de talleres vivenciales o en los colegios secundarios, en la universidad es en donde obtuvimos una mayor respuesta.

- ¿Lo hacen en carácter preventivo y trabajan también con las personas que sufren la violencia?

Está dividido, porque digamos la mayor parte es en carácter preventivo que sería nuestro principal objetivo. Con el grupo de autoayuda sabemos ir a hacer talleres como para que ellas mismas salgan de la situación. El llegar al área o al grupo es un buen paso para ellas, pero no deben quedarse ahí, porque sino volvemos a este circulo famoso. Entonces, trabajar con la mujer dentro de ella misma, no tanto con lo que pasa alrededor, la vivienda se va a solucionar, la comida también, el tema es que vos estás como estás hoy, hasta algunas mujeres no se sienten ser vivos personas, ahí estamos trabajando, en esa mujercita dentro de ellas.

- Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de esta área?

Y te podría decir de buena a muy buena, pero no es suficiente con la demanda de la ciudad, fíjate que veo no muy bien los años que se vienen a nivel económico y eso

aumenta la violencia tanto dentro del hogar como fuera. Entonces para el área estamos cumpliendo nuestros objetivos, pero siempre queremos más, creo que vamos por el camino correcto. Yo digo que el que mucho abarca poco aprieta, hay que ir paso a paso poco a poco, para no ser demagogos.

- ¿Trabajan de manera conjunta con las demás áreas de la municipalidad?

Si si, no solo con otras áreas sino con otras dependencias municipales, como es derecho familiar, promoción social, salud, vivienda. Bueno esta área se conecta con todas y ayuda a que la mujer este en conexión con todas las dependencias y áreas.

- ¿Reciben el presupuesto necesario desde la intendencia, para llevar adelante sus tareas?. ¿con que recursos cuentan para llevar adelante las mismas?

Y mira, yo creo que hoy por hoy todo el municipio está con recortes. Si me lo hubieras preguntado unos meses antes, te diría que si, pero hoy por hoy, estamos congelados, con vista a que se va a ir mejorando, piloteándola digamos. Con lo tenemos vamos armando y no nos dejamos estar, porque sino nunca hubiéramos hecho nada. El área empezó con un presupuesto ínfimo, y remándola logramos lo que es hoy, es decir más del doble de lo que era. Entonces en definitiva contamos con los recursos justos y necesarios

- ¿Cuántos profesionales integran el área? ¿Cómo es la relación laboral entre ellos?

Bueno yo soy licenciada en política, después esta la licenciada Sandra Pagliero que es psicóloga, y la licenciada Carolina Castro que es asistente social. La primera entrevista la tomo yo, después la psicóloga se

encarga de realizar otra con mayor profundidad y la asistente social ve todo lo referido a lo económico. Se trabaja de modo sistemático

- ¿Con qué tipos de demanda se trabaja en esta institución?

Mira trabajamos con demandas de violencia, vivienda y laboral, porque están encadenados, una lleva a la otra. También trabajamos con discriminación.

- ¿Consideras que la mujer víctima de violencia conyugal tiene más dificultades para conseguir trabajo, para interaccionar en su vida social?

Sí, y para eso está el grupo y la psicóloga. Lo que si es que desde el primer momento la persona que ejerce violencia hacia vos lo va haciendo de determinadas formas. Una de ellas, y esto es lo que trabajamos con talleres de violencia con los colegios secundarios, es que en el noviazgo empiezan con: yo me voy a jugar al fútbol, vos no te juntes, vos te quedas en tu casa, que a quien miraste, y así empiezan a encerrarlas y terminan aisladas. Entonces obviamente después va a tener un conflicto para encarar la sociedad.

- ¿Considera que son los suficientes para trabajar?

Sí, yo creo que si pero me parece que hace falta que la sociedad también ayude. Acá hace falta un poco mas de recursos económicos y no tanto humano.

- ¿Podría describir las características generales de las mujeres víctimas de violencia conyugal.

Unas de las características es que se retraen, ojo hay también mujeres que son profesionales, doctoras, abogadas.

La cuestión de clase social es lo que marca quien denuncia y quien no. Una persona de clase alta no denuncia. Hay mujeres que te dicen que prefieren dejar una cachetada, la patada el revolver y no perder la casa, el auto, el colegio de los chicos. Dentro de ellas mismas, se sienten cosificadas, creen que son para y no son ellas, creen que fueron hechas para ser la madres, la amas de casa, y no ser fulana de tal. Y pierden porque cuando te cosifican perdes los derechos.

- Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?

Y bueno de lo que te hablaba al principio, tendríamos que trabajar con lo que se viene mas adelante. Hay que apuntar a que los hombres colaboren en el hogar porque sino la mujer tiene doble trabajo y las actividades tienen que ser compartidas, la mujer tiene que aprender a delegar.

- ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre las consultas por violencia conyugal?

Sobre todas las consultas lleva registro, y el mayor porcentaje es el de violencia, y no solamente por violencia física.

- ¿Cuál cree que es el aspecto mas afectado de las mujeres victimas de violencia conyugal?

Psicológico y social, esos son los aspectos que veo más afectados y que creo pueden revertirse. Fundamentalmente esos

- ¿considera que además del grupo de auto ayuda, sería pertinente realizar otro tipo de actividad con estas

mujeres a fin de fortalecer lo logrado en el grupo antes mencionado?

Lo vamos haciendo, no solo con el grupo al que fuiste sino que nos juntamos con ellas para hacer distintas actividades como jornadas solidarias, para generar otra situación para no hablar más de lo mismo. Entonces, tener el momento de terapia para elaborar ese conflicto que tenemos, y el resto del día salir de ahí, porque sino no logramos salir de la situación.

Entrevista a colaboradoras del Área de la Mujer de la Municipalidad de Río Cuarto:

- ¿Cuándo y por quién ha sido creada esta Área?

El área fue creada en el año 2005 bajo la gestión de, en ese entonces secretario de desarrollo humano... el doctor Birry, que ya no esta mas acá. Pero si fue en el 2005, en febrero o marzo, no en marzo.

- ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?

Y los objetivos del área son sobre todo los referidos a la fomentación de los derechos de las mujeres. A partir de esta fomentación es que atendemos a las mujeres que vienen con diversas problemáticas tales como: discriminación laboral, maltrato familiar, falta de vivienda, salud. Mira el área en el no hace mucho tiempo que esta y es así que vamos creciendo y mejorando nuestra asistencia en los temas que te mencione, pero si, esos son principalmente los pilares por los que nos movemos.

- ¿Qué actividades se realizan para lograr los objetivos que se proponen?

Y tratamos de hacer sobre todo, talleres preventivos porque como sabrás es mejor prevenir que curar. Estos talleres los

dirigimos a los colegios secundarios o en agrupaciones que estén formadas por adolescentes, porque es generalmente en esta edad cuando se forman las primeras parejas y es ahí donde tenemos que prevenir, para que las chicas y chicos también, sepan detectar o identificar conductas de violencia para con ellos. ¿Me explico? Hacemos también trabajos coordinados con las demás áreas de acá la municipalidad para aquellos casos en que el problema ya esta instalado. No podríamos hacerlo solas, el trabajo en equipo o interdisciplinario es fundamental.

- Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este Área?

Mira yo creo que el área esta funcionando bien. Como te dije no hace mucho tiempo que está y vamos creciendo a la par que aprendemos de la experiencia. Hemos tenido buenos resultados y eso en un buen indicador de lo que hacemos.

- ¿Reciben el presupuesto necesario desde la intendencia, para llevar adelante sus tareas?. ¿con que recursos cuentan para llevar adelante las mismas?

El presupuesto que tenemos, para serte sincera, no es el optimo. En este momento con los recortes que hay se dificulta llevar adelante algunas actividades. Aún así siempre buscamos la manera de hacer las cosas y no dejarnos estar, porque sino se harían pocas cosas.

- ¿Cuántos profesionales integran el área? ¿Cómo es la relación laboral entre ellos?

Somos cuatro. Viviana que es la coordinadora general, Sandra que es psicóloga, Meli que es licenciada en ciencias políticas y yo que soy asistente social. Mira gracias a Dios, nos llevamos bien y somos pro-activas todas, lo que permite una buena dinámica del área. Además tenemos la

suerte de que no tenemos mayores roces con las áreas aledañas y podemos trabajar conjuntamente.

- ¿Con qué tipos de demanda se trabaja en esta institución?

Fundamentalmente, y no porque le demos mas importancia sino porque tiene un nivel de consulta elevado, es la violencia familiar que como ya te abran explicado implica violencia conyugal, violencia hacia los niños, ancianos, etc. También trabajamos con demandas laborales, aquí se ve mucho la discriminación o la no igualdad de oportunidades. Salud y vivienda son otras de las demandas que recibimos pero estas en menor medida.

- ¿Considera que son los suficientes para trabajar?

Hay momentos que si y otros que no. Cuando nos articulamos con las demás áreas, me parece que somos los necesarios, pero a veces las demandas nos superan y es ahí cuando haría falta más gente. Lo que pasa es que no muchas personas quieren trabajar por poco dinero y como el presupuesto no es el mejor de todos imaginate.

- ¿Podría describir las características generales de las mujeres víctimas de violencia conyugal.

Si... Por lo general son mujeres que están muy golpeadas anímicamente, sin fuerzas, hasta te diría sin ganas de vivir, algunas hasta se quitan la vida. Es duro verlas así, creen que no pueden hacer nada, que son una cosa, se echan la culpa de todo lo que les esta pasando. Imaginate esto repercute en todo los aspectos de su vida. No salen de la casa, no se arreglan, pierden el trabajo y esto último trae aparejado que tienen que depender del agresor y así se hace un círculo vicioso del que es difícil de salir.

- Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de

la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?

¿Inquietud? No... por lo menos no tengo ninguna.

- ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre las consultas por violencia conyugal?

Sí, tenemos un registro de todas las consultas, incluyendo la violencia conyugal.

- ¿Qué tipo de medidas se llevan a cabo ante las mujeres que solicitan ayuda por violencia conyugal?

En el caso específico de las mujeres víctimas de violencia conyugal, el proceder es: primero se elabora una ficha de ingreso con los datos personales y situacionales de la mujer. En caso de ser necesario Sandra (la psicóloga) hace una entrevista más profunda y por lo general se les comenta sobre la existencia del grupo de autoayuda para que asistan. Yo también intervengo aquí evaluando las condiciones en las que vive ella y sus hijos, la educación de los mismos y a partir de acá comenzamos la articulación con las demás áreas.

- ¿considera que además del grupo de auto ayuda, sería pertinente realizar otro tipo de actividad con estas mujeres a fin de fortalecer lo logrado en el grupo antes mencionado?

Mmm... mira no te sabría decir puntualmente. A mi entender creo que sería necesario hacer otro tipo de actividades, ya que la mujer que recibe maltrato, sea físico, psicológico o sexual, es un problema que no se soluciona de un día al otro. El grupo es una herramienta importante para estas mujeres pero si se pudiera incorporar algún otro tratamiento sería muy bueno... Ahora que me preguntas recuerdo que se han hecho varios talleres fuera del grupo

de autoayuda que funcionaron bastante bien. Pero como te dije, nunca esta de más hacer algo aparte del grupo, sobretodo con las mujeres mas afectadas.

Entrevista a mujeres víctimas de Violencia conyugal que asisten al Área de la Mujer de la Municipalidad de Río Cuarto.

- Si estas en pareja, ¿hace cuanto tiempo los estas? Si no lo estas en la actualidad, ¿Cuánto tiempo lo estuviste con tu pareja?

Yo estuve casada trece años y hace cuatro que estoy divorciada, pero sigue la violencia a través de mis hijos

- De ese tiempo compartido con tu pareja, ¿en que momento comenzó el maltrato?

Yo creo que fue incluso antes de tener mis hijos, pero como que yo no me daba cuenta al principio de que era violencia, como que no estaba enterada o no me quería dar cuenta del maltrato. Entonces en aquella época habían pasado dos o tres años que estaba casada y quise separarme, y yo le pedí que fuéramos los dos a un psicólogo. El me dijo que si, pero después de dos o tres entrevistas, dijo que el psicólogo siempre me defendía, que estaba de mi lado, que andaba detrás de mí, y entonces dejo de ir. Yo seguí yendo y aprendí que había cosas de él que no iba a cambiar, que era su manera de ser y que no estaba dispuesto a cambiar, ni siquiera veía que hacía daño, porque él había vivido en una familia violenta y yo también. Pero como a mi me molestó toda la vida (la violencia). Entonces yo intente divorciarme y el no quiso, me dijo que iba a intentar mejorar, que continuáramos con el psicólogo, que

siguiéramos probando. Y bueno, mejoró entre comillas, pero después continuó. Yo tenía siempre tuve la idea de adoptar un niño, y él aprovecho y me decía que adoptáramos uno como para demostrar que cambiaba.

Volviendo a la pregunta, la violencia empezó desde el comienzo de la relación, él era indiferente a mis cosas, al hogar, a mí, a todo. Yo por ejemplo le decía, porque no haces tal cosa que tengo que hacer la comida y el me respondía que no, que eso me correspondía

- ¿Qué causas crees que provocaron tal manifestación de violencia? ¿Qué razones daba o da, tu pareja con respecto a su actitud violenta?

Yo creo que el era así, como que es su conducta, es su perfil y no hay un desencadenante, porque que yo quiera compartir la tareas del hogar por ejemplo, no es ningún desencadenante. Es decir yo no considero esas cosas como causas para que el me desvalorice, es mas incluso llego el punto de desvalorarme que hasta el día de hoy cuando algunos de mis hijos hablan o dicen tal cosa, él les dice saliste inteligente como tu mamá, pero como si eso fuera algo malo, como si fuera con bronca.

- ¿Cuál fue tu primer reacción y sentimiento ante tal manifestación de violencia? ¿buscaste ayuda o permaneciste un tiempo desconcertada?

Busque ayuda, no era un psicólogo especializado en violencia pero si busque ayuda. También a mi familia pero de a poco me fui alejando de ellos para no tener problemas con mi marido, al igual que el psicólogo.

- ¿Qué actitud tiene tu entorno familiar y social?

Uno de mis hermanos, el mayor me apoyaba porque se daba cuenta de la situación, pero como te dije yo no quería generar mas problemas, así que me aleje.

- ¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva (alcohol, drogas) medicamentos?

No, pero llego el punto en que no podía dormir. Me quedaba despierta para proteger a mis hijos. Entonces para tranquilizarme empecé a tomar pastillas para dormir

- ¿Tiene con quien hablar sobre lo que le está sucediendo?

Con mis familiares muy poco. Saben del tema pero como también tienen problemas de violencia, no nos encontramos para evitar más problemas

¿Cómo evaluarías tu nivel de autoestima, teniendo en cuenta el antes y el después del maltrato?

Y mira nunca salía de mi cuarto, estaba atenta y más que nada estaba en la lucha por mis hijos. Yo pude levantar el autoestima, porque llevo mucho tiempo en el grupo que me ayudo gracias a Dios, a no aceptar que te hagan esas cosas, a vos y a tus hijos

- ¿Has abandonado alguna actividad social que realizabas antes de la manifestación violenta de tu pareja? ¿Cuales?, ¿por qué?

Si, antes de recibir ayuda si, no tenia vida social cuando vivíamos juntos no tenía actividades sociales. Después cuando me separé, de a poco empecé a tenerlas y mucha, es como que él me la había sacado.

- ¿Crees que el grupo de auto ayuda es suficiente para tratar esta problemática por la que estas o estuviste atravesando?

Si, el grupo ayuda pero si hay otra actividad sirve mucho. Yo que hace muchos años que vengo, te digo que hemos hecho en oportunidades talleres y son muy lindos. Todo es bueno,

mira cuando de pronto vos ves que algunas mujeres empiezan a arreglarse o que trabajan, te das cuenta que el grupo y las actividades que se puedan hacer son buenas.

Entrevista a mujeres víctimas de Violencia conyugal que asisten al Área de la Mujer de la Municipalidad de Río Cuarto.

- Si estas en pareja, ¿hace cuanto tiempo los estas? Si no lo estas en la actualidad, ¿Cuánto tiempo lo estuviste con tu pareja?

Actualmente no estoy en pareja, hace siete años que estoy separada, lo que si es que estuve en pareja trece años. Bueno no fue fácil porque al cabo de cuatro o cinco años de estar en pareja vengo a descubrir que mi marido es adicto a la cocaína y esto fue una lucha permanente, porque se tornaba muy violento en la relación misma de pareja y en el ambiente familiar también. Yo traba de decirle que debía salir de ese circulo con los amigos que consumían, que tenía que velar por su vida y por la nuestra, que no lo llevaba a nada bueno porque lo que ganaba lo usaba para la droga y como si eso fuera poco, al reclamarle esto, él ejercía violencia sobre mi. No solo la violencia física sino también psicológica y esta te va destruyendo durante muchos años. Mas de una vez no se privo de golpearme delante de sus amigos y terminaba echándonos a mis hijos y a mi a la calle. Al otro día salía a buscarnos y teníamos que volver a la casa porque no teníamos otro lugar a donde ir. Yo tengo cuatro hijos que en ese entonces eran pequeños y no era fácil imagínate. Teníamos que ir a la casa de mis amistades y ellos se cansan porque te ayudan pero en un momento es como que siempre vuelves a lo mismo y como yo sentía la obligación moral de no abandonar al papa de mis

hijos, permanecía ahí otra porque tenía mucho miedo y aún en la actualidad tengo mucho miedo, porque es muy violento. Como te dije hace siete años que estamos separados pero sigue ejerciendo violencia psicológica, económica con mis hijos. A mi se me hace muy pesado, porque tengo que mantenerlos y necesito alguien que me contenga, por eso es que asisto al grupo de auto ayuda. Mira es que en ocasiones tuve ataques sexuales y yo decía que hace soy la madre de sus hijos; me sentía tan poca cosa y sinceramente te preguntas si esto es parte de la vida, pero aprendí por venir al grupo que no es así, aprendí a cuidarme a quererme. Yo tenía mucho miedo y tengo de que a mis hijas les pase lo mismo.

- ¿Cuál fue tu primer reacción y sentimiento ante tal manifestación de violencia? ¿buscaste ayuda o permaneciste un tiempo desconcertada?

Sentía tanto miedo que no era capaz de pedir ayuda y no se lo manifestaba a nadie. Cuando la gente me encontraba con un golpe o un moretón, no les decía la verdad. Entonces es como que querés ocultar que existe dentro de tu casa, por vergüenza. En mi caso yo pensaba que pasaba en mi casa nada mas y ahora me doy cuenta que existe en todos lados.

- ¿En que aspecto de tu vida, crees que te afecta mas el maltrato que recibís o recibiste?

Y mira las mujeres somos de andar siempre arregladas, y cuando vivís esta situación no te miras ni al espejo. Yo llegue a sentir que no valía nada. Me daba lo mismo andar de jeans y zapatillas o pollera, no me importaba, me daba todo igual. Recién cuando empecé a venir al grupo, fue cuando de a poco fueron cambiando las cosas

- ¿Cómo evaluarías tu nivel de autoestima, teniendo en cuenta el antes y el después del maltrato?

Y como te dije antes, yo no me cuidaba no me arreglaba, me quedaba encerrada cuidando a mis hijos que no les pasara nada, y mi autoestima era muy baja. Creía que las cosas eran así y no podían cambiarse. Es que después de intentar cambiar la situación y no tener resultado, creí que nada se podía hacer.

- ¿Has abandonado alguna actividad social que realizabas antes de la manifestación violenta de tu pareja?, ¿Cuales?, ¿por qué?

A mi me gustaba juntarme con unas amigas, que no eran muchas pero las suficientes para entretenerme, esas amigas como de la infancia viste. Pero de a poco fui dejando de juntarme para salir y hasta de juntarnos para tomar mates porque a mi marido no le gustaba. Él siempre encontraba una excusa para que yo no fuera y bueno después con el tiempo mis amigas, va algunas se fueron dando cuenta de la situación en la que vivía, entonces intentaron ayudarme pero yo no les hacia caso porque si mi marido se enteraba se ponía brava la cosa. Así deje de juntarme con mis amigas por muchos años.

- ¿Cómo te sentís en el grupo de auto ayuda?

El grupo es un apoyo muy lindo. Yo cuando llegue me hizo muy bien porque necesitaba una contención y como te dije, el ver que la situación que estaba viviendo era algo que muchas mujeres pasaban también, fue como un alivio, porque te das cuenta que no te pasa solo a vos y que se puede salir si tenes constancia.

- ¿Crees que el grupo de auto ayuda es suficiente para tratar esta problemática por la que estas o estuviste atravesando?

Mira a mí, gracias a Dios, me sirvió y sirve bastante. Se han hecho talleres distintos y eso fue aparte del grupo,

que me gustaron porque nos juntábamos a tomar mates y hacer cosas distintas, como que te aireaban la cabeza. Yo creo que hacer actividades cualquiera fuera ella es bueno, mira todo lo que te ayude a fortalecerse es bueno, yo creo que sí.

Entrevista a mujeres víctimas de Violencia conyugal que asisten al Área de la Mujer de la Municipalidad de Río Cuarto.

- Si estas en pareja, ¿hace cuanto tiempo los estas?. Si no lo estas en la actualidad, ¿Cuánto tiempo lo estuviste con tu pareja?

Yo en la actualidad no estoy en pareja, pero estuve viviendo con mi marido casi doce años y me separe hace cinco.

- De ese tiempo compartido con tu pareja, ¿en que momento comenzó el maltrato?

Maltrato maltrato empezó después de casarnos. Antes el me cuidaba mucho, bah! Me controlaba mucho, y después de casados ni hablar, muy celoso y controlador... pasaron los años y empeoró ya ni podía salir de casa, me sentía cada vez peor, imaginate tuve que dejar de trabajar en una casa de familia por sus celos. Gracias a Dios mis hijos que eran chicos todavía me daban fuerzas, pero eso no podía ser así, era yo la que tenía que estar fuerte para protegerlos. Él sabía que era mi punto débil.... Yo al principio pensé que iba a pasar pero no fue así, fue muy duro, mi familia quiso ayudarme pero no quería que se metieran, era para peor... fueron tantos años...

- ¿Qué causas crees que provocaron tal manifestación de violencia?

No lo se, quería ayudarlo y él parecía querer, pero duraba muy poco esa predisposición, de inmediato me hacia sentir una inútil y ahí empezaba todo de nuevo.

- ¿Qué razones daba o da, tu pareja con respecto a su actitud violenta?

Él decía que porque no lo quería como merecía o porque lo engañaba, y yo jamás le fui infiel. Siempre se justificaba con algo que hacia, a él nunca le gustaba nada que hiciera, todo estaba mal.

- ¿Cuál fue tu primera reacción y sentimiento ante tal manifestación de violencia? ¿buscaste ayuda o permaneciste un tiempo desconcertada?

Como te decía al principio no me daba cuenta, pero después de casada no supe que hacer... No lo iba a denunciar era mi esposo el padre de mis hijos, me aterraba la idea de quedarme en la calle con mis hijos. Un día me entere del área que esta en la municipalidad, el área de la mujer y junte fuerzas de donde no tenia, y fui. Ahí me atendió una chica y me sentí contenida, me explicaron muchas cosa que no sabía y gracias a Dios me ayudaron de a poco a salir. Este grupo me sirve para saber que no estoy sola y compartir con las que venimos nuestro día a día.

- ¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva (alcohol, drogas) medicamentos?

En un momento me costaba mucho dormir, sobre todo si él estaba... (hace una pausa) sabía abusar de mi y eso me dolía mucho...

- ¿Tiene con quien hablar sobre lo que le está sucediendo?

Ahora si, acá en el grupo hablamos de todo y eso nos hace bien. Antes no, si no me dejaba salir de la casa.

- ¿En que aspecto de tu vida, crees que te afecta mas el maltrato que recibís o recibiste?

En todos, me sentía nada, no podía hacer nada, deje mi trabajo, mis amigas... mi vida. A mi me gustaba de mas joven salir, divertirme, bailar, siempre me gusto bailar lo que fuera. Pero eso lo perdí desde que me case. Ahora de a poco empiezo a sentirme con más libertad, mis hijos ya han crecido y por suerte tengo trabajo otra vez.

- ¿Cómo evaluarías tu nivel de autoestima, teniendo en cuenta el antes y el después del maltrato?

Bajo, muy bajo. Bueno como te dije, deje muchas cosas por no sentirme capas de salir.

- ¿Crees que el grupo de auto ayuda es suficiente para tratar esta problemática por la que estas o estuviste atravesando?

A mi me ayuda, pero veo que vienen mujeres nuevas y duran muy poco. Yo creo que es porque vuelven a caer en la misma situación o porque no les servirá, no sé. A mí si me sirve.

Entrevista a mujeres victimas de Violencia conyugal que asisten al Área de la Mujer de la Municipalidad de Río Cuarto.

- Si estas en pareja, ¿hace cuanto tiempo los estas? Si no lo estas en la actualidad, ¿Cuánto tiempo lo estuviste con tu pareja?

No, hace tiempo ya que me separe. Yo estuve casada 8 años

- De ese tiempo compartido con tu pareja, ¿en que momento comenzó el maltrato?

Ay! Mira no me quiero ni acordar... creo que empezó a marcarse el maltrato al año de casados. Antes era una buena persona, íbamos a todos lados juntos, salíamos juntos, nos juntábamos con sus amigos. Pero si el empezó a cambiar después que nos casamos, es como que no quería que hiciera nada si no era con él. Y ahora que lo pienso veo que sería más o menos lo mismo que hacía antes de que nos casáramos pero peor, como más marcado.

- ¿Qué causas crees que provocaron tal manifestación de violencia?

No sé... fue de a poco y yo siempre fui la misma, lo que si cuando quise salir a trabajar se enojó muchísimo, dijo que yo era la mujer y que tenía que quedarme en casa y hacer las cosas de la casa, cuidar a mi hija. Eso lo enojó mucho, pero tenía que trabajar para que pudiéramos estar un poquito mejor. Él no me dejó y de ahí ya no pude hacer otra cosa que no fuera de la casa, me ponía muy mal tener que hacer eso

- ¿Qué razones daba o da, tu pareja con respecto a su actitud violenta?

Eso que yo era la mujer y que las mujeres se quedan en casa y es el hombre quien las mantiene, pero ni siquiera me dejaba salir.

- ¿Cuál fue tu primera reacción y sentimiento ante tal manifestación de violencia? ¿buscaste ayuda o permaneciste un tiempo desconcertada?

Pensé que se le iba a pasar, que era porque estaba atravesando una situación de su familia delicada, pero no siguió y siguió. No pedía ayuda porque si salía de casa se enojaba. Fue mi familia la que intentó ayudarme pero él me dijo que si seguían metiéndose me iba a quitar a mi hija y que me dejaba en la calle. Entonces no pude hacer más nada,

mi hija es lo mas importante que tengo en el mundo y si me la quitaba me moría.

- ¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva (alcohol, drogas) medicamentos?

No, gracias a Dios no necesito nada de eso. Estoy bien

- ¿Tiene con quien hablar sobre lo que le está sucediendo?

Antes no, pero tengo una amiga que después de separarme me apoyo muchísimo y me escucho muchas veces. Ella fue quien me dijo que fuera a la policía y al área de la mujer cuando vio que yo no daba más.

- ¿En que aspecto de tu vida, crees que te afecta mas el maltrato que recibís o recibiste?

Es difícil decirte en uno específicamente. A mi me afecto mucha cosas, sabía que hiciera lo que hiciera no podía cambiar lo que me estaba pasando y me aterraba la idea de perder a mi hija... me sentía muy poca cosa, no me valoraba nada, es como que pase a ser la sirvienta de él y nada mas. Me besaba o abrazaba solo cuando quería tener relaciones, era un espanto...

- ¿Cómo evaluarías tu nivel de autoestima, teniendo en cuenta el antes y el después del maltrato?

La tenia muy baja, me sentía muy mal de no poder hacer nada, sin que se enojara. Yo no era de esas mujeres que salen y se juntan siempre con sus amigas o incluso con su familia, pero a veces me gustaba salir a visitar a mi hermana, tomar unos mates con ella, pero ni eso podía, estaba presa en mi propia casa.

- ¿Cómo te sentís en el grupo de auto ayuda?

Bien, me siento libre y con la libertad de poder contar y compartir lo que me pasó y bueno sigue aún pasando. Porque

me separe pero mi ex sigue molestándome en la casa de mi hermana. Ahora dejo de hacerlo tan seguido porque sino va a perder la posibilidad de ver a su hija.

- ¿Crees que el grupo de auto ayuda es suficiente para tratar esta problemática por la que estas o estuviste atravesando?

Al grupo no hace mucho que vengo, pero me gusta esto de compartir y ver que otras mujeres pasaron por lo mismo o incluso peor. No te sabría decir si es suficiente o no, quizás si, todo aquello que se haga para ayudar tiene que servir.

Entrevista a mujeres víctimas de Violencia conyugal que asisten al Área de la Mujer de la Municipalidad de Río Cuarto.

- Si estas en pareja, ¿hace cuanto tiempo los estas? Si no lo estas en la actualidad, ¿Cuánto tiempo lo estuviste con tu pareja?

No, yo ya no estoy en pareja y por un buen tiempo no quiero estarlo. Con mi ex-marido estuve casada 10 largos años, años que no voy a recuperar más, todo lo que viví, todo el daño que me hizo no tiene nombre.

- De ese tiempo compartido con tu pareja, ¿en que momento comenzó el maltrato?

Desde el comienzo, pero no me quería dar cuenta. Él era el único que quería salir conmigo, yo no soy linda y cuando me propuso salir y después casarnos no lo dude, sino quien me iba a querer, nadie. Yo no quería ver sus maltratos, pero existían y siempre volvían una y otra vez.

- ¿Qué causas crees que provocaron tal manifestación de violencia?

Él siempre fue así agresivo, no tenía razón para insultarme y golpearme como lo hacía, pero igual lo hacía. En un momento empezó a pegarme donde mas me duele y me trataba de enferma y fea... (se le llenan los ojos de lagrimas) me sentía tan mal, que podía hacer

- ¿Qué razones daba o da, tu pareja con respecto a su actitud violenta?

Cualquier cosita le molestaba, ya fuera la comida porque según él estaba fría o porque venía enojado del trabajo. Había momentos en el que me trataba bien, me pedía perdón pero no duraba mucho ese clima y todo empezaba de nuevo.

- ¿Cuál fue tu primer reacción y sentimiento ante tal manifestación de violencia? ¿buscaste ayuda o permaneciste un tiempo desconcertada?

No, no busque a nadie, si yo no tengo a nadie... bueno ahora si. Pero no porque yo soy hija única y mis padres me tuvieron de grandes y ya fallecieron. Tenía dos amigas de la infancia pero nunca quise molestarlas con mis problemas. Fue después de tantos años que decidí pedir ayuda. Me escape cuando él trabajaba y fui a la policía porque el día anterior me había golpeado muy fuerte y esa vez fue en la cara. En la policía me tomaron la denuncia y fue una mujer de ahí la que me comento del área de la mujer. Fui y me atendieron, pero estaba con mucho miedo porque un vecino amigo de mi ex-esposo le había contado de que estaba saliendo por las mañanas cuando él no estaba y no sabía que decirle. Pero bueno la reacción fue la misma que si las camisas no estaban planchadas, putearme, patearme... hoy no puedo creer todo lo que viví

- ¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva (alcohol, drogas) medicamentos?

Mi papa tomaba ribotril para dormir y yo lo empecé a tomar para calmar un poco mis nervios. Cuando me pregunto el medico que tomaba yo le conté y me dijo que tenía que suspenderlo, que ya no hacía falta, pero igual sigo tomando... pero menos

- ¿Tiene con quien hablar sobre lo que le está sucediendo?

Con la gente que viene acá (grupo de autoayuda). Ellas me escuchan y yo a ellas. Es mas a una de ellas le ofrecí venir a vivir con migo porque estoy viviendo sola en la casa de mis padres y nos hacemos compañía mutuamente. Estoy contenta de poder ayudar a María, ella no tenía a donde vivir, eso me hace muy bien.

- ¿En que aspecto de tu vida, crees que te afecta mas el maltrato que recibís o recibiste?

En mí... ¿como es? Ha! autoestima, si en mi autoestima. Me sentía mal por todo lo que me hacia, nunca pensaba en mi, en lo que quería. Yo quería tener hijos pero siempre me los negó tratándome de enferma. Pienso y creo que fue mejor así, sino pobre de ellos, tener un padre como él.

- ¿Has abandonado alguna actividad social que realizabas antes de la manifestación violenta de tu pareja? ¿Cuales?, ¿por qué?

Lo único que hacía era ir a ayudar en una copa de leche de una capillita. Ahí charlaba con las personas que también ayudaban y bueno la pasaba bien, me desenchufaba. Mi marido nunca me dijo nada de que fuera, pero un buen día me lo negó y nunca supe porque. Me quito la única cosa que hacía. Ahora no solo que volví sino que hago otras cosas con

María. La verdad que desde que me separe estoy mejor, me siento mejor.

- ¿Cómo te sentís en el grupo de auto ayuda?

Bien bien, me gusta venir acá, me fortalece y puedo ayudar con consejos a otra mujeres.

- ¿Crees que el grupo de auto ayuda es suficiente para tratar esta problemática por la que estas o estuviste atravesando?

Si, a mi me sirve mucho... pero no es lo único que sirve, socializar es muy bueno también, salir y ver otras cosas sirve, bah! Eso creo yo