

Estudio

sobre la Intervención Psicológica Grupal con las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en los Centros Provinciales y Centros Municipales de Información a la Mujer

Proyecto para la recuperación integral y desarrollo de un protocolo innovador de atención psicosocial a mujeres que han sufrido violencia de género

Instituto Andaluz de la Mujer

ÍNDICE

1. Introducción

- 1.1. Aspectos sociales y psicológicos de la violencia de género
- 1.2. Justificación del trabajo terapéutico grupal versus individual
- 1.3. Marco legal que encuadra el servicio de atención psicológica grupal
- 1.4. Los programas en los Centros Provinciales y en los Centros Municipales de Información a la Mujer del Instituto Andaluz de la Mujer: origen, relaciones y descripción de las actuaciones

2. Proceso de investigación: descripción, del estudio de la intervención psicológica grupal y análisis de los perfiles de las usuarias

- 2.1. Intervención psicológica grupal
 - 2.1.1. Objetivos
 - 2.1.2. Metodología del muestreo
 - 2.1.3. Volumen de actuaciones realizadas
- 2.2. Análisis diagnóstico de los perfiles sociodemográficos y psicológicos de las usuarias del servicio
 - 2.2.1. Objetivos
 - 2.2.2. Datos sociodemográficos
 - 2.2.3. Perfil psicológico
 - 2.2.4. Volumen de datos recogidos

3. Resultados del estudio de la intervención psicológica grupal

- 3.1. Conformación de los grupos: criterios de inclusión, detección de la violencia de género, dificultades y abandonos
 - 3.1.1. Criterios de inclusión y de exclusión: detección de la violencia de género
 - 3.1.2. Conformación de grupos y talleres
 - 3.1.3. Explicación a la Usuaria de la utilidad de la Intervención Grupal
 - 3.1.4. Los abandonos
- 3.2. Objetivos, metodología y proceso de intervención psicológica
- 3.3. Indicaciones al comenzar el grupo o el taller
- 3.4. Cambios que produce el grupo

- 3.5. Abordaje transversal y toma de conciencia de género
 - 3.6. Factores que dificultan el proceso de recuperación
 - 3.7. Sistema de coordinación institucional
4. **Las demandas de las técnicas de los Centros Municipales de Información a la Mujer, de los Departamentos de Psicología de los Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer y de las terapeutas. Propuestas de mejora**
 - 4.1. Las demandas y propuestas de mejora de las profesionales que trabajan en los municipios
 - 4.2. Las demandas y propuestas de mejora de las profesionales que trabajan en los Centros Provinciales
 - 4.3. La autovaloración del bienestar de las terapeutas
5. **Valoración de las usuarias: principales dificultades y propuestas de mejora**
 - 5.1. Qué las impulsó a acudir al Centro
 - 5.2. Las expectativas al acudir al Centro
 - 5.3. Principales dificultades encontradas en la participación en los grupos
 - 5.4. Valoración del grupo, lo que aprendieron de las compañeras y de las terapeutas
 - 5.5. Cambios en la visión de sí mismas
 - 5.6. Cambios en la organización de la vida cotidiana
 - 5.7. Propuestas de mejora
6. **Valoración de la intervención por los/as profesionales del Instituto Andaluz de la Mujer**
 - 6.1. La valoración de las Jefas de servicio de los Centros Provinciales
 - 6.2. La valoración de las técnicas de los CMIM
 - 6.3. La valoración de las/os profesionales de los Centros Provinciales

7. Análisis de los perfiles psicosociales de las usuarias solicitantes de atención

7.1. Perfil sociodemográfico de las usuarias

7.2. Perfil psicológico de las usuarias

8. Conclusiones de la investigación

9. Anexos.

9.1. Anexo I. Guiones de Entrevistas.

9.2. Anexo II. Metodología Grupos Nominales.

9.3. Anexo III. Cuestionario enviado a las técnicas CMIM

9.4. Anexo IV. Inventario de datos sociodemográficos.

9.5. Anexo V. Análisis del Perfil Psicológico.

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

Además, este estudio ha sido la base para la elaboración de un *Protocolo de actuación psicosocial con mujeres víctimas de violencia de género en Andalucía, una Aplicación informática* que recoja y sistematice los datos referentes a la atención prestada por las profesionales de forma que permita establecer pautas a seguir que garanticen una orientación eficaz y coordinada y una *Guía de Buenas Prácticas* que les será de gran utilidad al personal técnico que trabaja con estas mujeres.

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

1.1. Aspectos sociales y psicológicos de la violencia de género

Aunque argumentado en numerosas ocasiones, no podemos dejar de hacer referencia al origen y génesis del problema que nos ocupa, la violencia ejercida contra las mujeres por el hecho de ser mujeres.

Este tipo de violencia constituye uno de los dramas personales más demoledores y una de las problemáticas sociales que alcanza un coste incalculable a cualquiera de los niveles que se quiera analizar. Aún así, en amplios sectores sociales persiste la invisibilidad, cuando no la justificación y el respaldo, no habiendo alcanzado la importancia merecida como problema social y el consenso necesario para su erradicación.

El origen de la violencia de género se fundamenta en la organización social denominada patriarcado. Está constituido por un entramado complejo de intereses, relaciones y creencias que legitiman el poder de los hombres sobre las mujeres; es un orden de dominio también de unos hombres sobre otros y de enajenación de las mujeres. El patriarcado encuentra su fuente credencial en la misoginia, y en base a ésta, ha promulgado leyes, enseñado en escuelas, proclamado credos religiosos, y en definitiva, argumentado la inferioridad de las mujeres y su necesidad de ser sometidas por los varones.

Una de las muchas técnicas de sometimiento y control más antiguas y utilizadas de manera sistemática es la violencia ejercida hacia las mujeres por sus respectivas parejas. Las explicaciones a este tipo de violencia son múltiples y variadas en función del momento histórico, la cultura, la corriente de pensamiento predominante, e incluso la religión. Diferentes abordajes sociológicos dan respuesta a esta cuestión. Alguno de ellos considera que esta violencia es fruto de crisis familiares generadas por estresares externos, y que aunque hombres y mujeres son violentos por igual, la mujer sale peor parada por su menor fuerza física. Esta corriente, con amplio seguimiento sobre todo en Estados Unidos, ignora el marco social, esto es, no contempla las diferencias que el individuo incorpora al sistema intrafamiliar. Dicho de otro modo, los modelos de familia se inscriben en una sociedad, por tanto, sus integrantes, sus roles, sus relaciones de poder, etc., son un reflejo de la sociedad en la que viven. Y a una sociedad patriarcal, le corresponde una familia patriarcal.

En la misma línea, desde algunas disciplinas como la filosofía y la psicología encontramos también explicaciones y fundamentos muy diversos, desde las enfermedades mentales y adicciones que descontrolan al hombre individualmente y provocan reacciones violentas, eximiéndolo de toda responsabilidad, hasta consideraciones biológicas basadas en las diferencias genéticas como primera fuente determinante de los diferentes tipos de conducta.

Por otra parte, se consolida una corriente de análisis e intervención que se fundamenta en las teorías feministas y en las investigaciones prácticas de éstas., las cuales prueban que el origen y fundamento de la violencia de género es el patriarcado, y, por lo tanto, lo consideran un problema universal, un sistema de dominación de los hombres sobre las mujeres.

El patriarcado se manifiesta en la división sexual del trabajo, la cultura androcéntrica y la heterosexualidad impuesta, siendo el matrimonio, una pieza fundamental de su estructura. La familia constituye el escenario ideal donde se socializa a las niñas y niños y se manifiestan las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Es en el seno de las familias en la relación de pareja donde

aquellos hombres con convencimientos ideológicos patriarcales extremos llevan a cabo este tipo de violencia que hasta hace muy poco tiempo no era reconocido ni legislado específicamente como un delito.

Actualmente, los modelos explicativos multicausales, consideran la violencia contra las mujeres como un fenómeno complejo, con factores que provienen de diversos contextos y que combinados aumentan la probabilidad de que un hombre determinado ejerza violencia contra una mujer. Esta corriente se suma al modelo feminista y considera que la raíz se encuentra en las desigualdades sociales generadas por un sistema patriarcal y las creencias y actitudes que de él se derivan.

Estos modelos están consiguiendo amplio reconocimiento, y están siendo cada vez más considerados en la elaboración de declaraciones y documentos como la **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**. Por otra parte, la **Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de género**.

Las consecuencias reales de la violencia de género son difícilmente cuantificables al encontrarnos ante un delito aún invisible socialmente que sólo permite estimar las cifras reales de mujeres que la padecen o la han padecido durante sus vidas. Cuestiones como los procesos de discapacidad que provocan, cómo afecta a la salud física y psíquica de las mujeres que han estado en situación de violencia de género, las dificultades de incorporación o reincorporación al mercado laboral, al desarrollo de una vida digna e independiente, cómo afecta a las hijas e hijos, siguen sin evidenciarse socialmente, en muchas ocasiones, no se establece la relación causa-efecto de estas situaciones.

Las razones por las que una mujer no denuncia la violencia que ejerce su pareja sobre ella, son muy variadas, y de origen tanto social como individual, a esto se añaden las deficiencias de las estadísticas que se realizan, que no disponen de datos globales y que provienen de recogidas de datos con criterios diversos. En este sentido, la visibilización del problema aumenta la sensibilización social, lo que genera mayor receptividad de la población y de las instituciones y más recursos públicos para proteger y amparar a las víctimas. Ésta ha sido la estrategia puesta en marcha desde hace veinte años por el Instituto Andaluz de la Mujer y que ha generado, tanto una mayor conciencia social sobre esta problemática como servicios cada vez más especializados y eficaces.

El Proyecto al que pertenece este estudio es un ejemplo de ello y del convencimiento de que es necesario avanzar hacia una atención integral que suponga la recuperación de cada una de las mujeres que padecen violencia de género, ya que si la violencia de género es un problema social, es una responsabilidad social de las Administraciones y de la sociedad en su conjunto, erradicarla y compensar sus efectos en quienes las sufren.

1.2. Justificación del trabajo terapéutico grupal versus individual

Los efectos perjudiciales que tiene sobre cualquier persona ser víctima de un hecho violento son múltiples pero destacan, por encima de todos, los perjuicios psicológicos, de más difícil identificación y por lo tanto de “curación”. Al analizar la violencia de género, las consecuencias destructivas internas son claramente reconocibles, fundamentalmente porque se basa en la anulación de la identidad personal de la víctima, hasta el punto de trastornar su sentido de la realidad y su instinto de supervivencia. Y todo ello, fundamentado en aprendizajes sociales que justifican las relaciones de poder y la subordinación de las mujeres.

El tratamiento psicológico se hace, por tanto, indispensable para aquellas mujeres que desean volver a ser quienes eran, recuperar su autoestima y alcanzar un empoderamiento real, aprendiendo de lo vivido, o aún más, rentabilizando dicho aprendizaje para prevenir la repetición de una nueva relación basada en la dominación.

El tratamiento terapéutico es de absoluta necesidad, bien en la modalidad individual, bien en la grupal. Desde una perspectiva psicosocial, el escenario grupal proporciona un espacio privilegiado como agente psicosocial natural para el desarrollo humano. El ser humano necesita del grupo para su completo desarrollo social, físico y psíquico, para conformar sus actitudes, para aprender y también para reducir sus carencias y angustias.

La relación individual psicoterapéutica se considera imprescindible en muchos casos, pero a su vez insuficiente. La intervención a través de un grupo artificial, es decir, no surgido de manera natural sino constituido para este fin, proporciona la oportunidad de ser un escenario social, en el cual, las mujeres pueden establecer relaciones horizontales, realizar una lectura social de la violencia de género, vivida hasta ese momento como un problema individual, permitiéndoles reconocerse en las otras mujeres.

Definimos aquí la intervención grupal como un instrumento para conseguir unos objetivos que combinan la superación de las situaciones de violencia de género y la construcción de modelos de vida independientes y dignos, con objetivos relativos al empoderamiento individual y grupal de las mujeres que los componen. En estos grupos, una persona experta se encarga de planificar contenidos y funcionamiento, así como velar por el mantenimiento del grupo.

El valor de la intervención grupal es por lo tanto fundamentalmente cualitativo: proporciona un espacio donde comunicarse con libertad, sin juicios, donde la idea del problema como algo individual y personal se sustituye por una toma de conciencia grupal de la naturaleza social de la violencia de género, y donde las demás son ejemplo y modelo de conductas positivas.

El marco de actuación que nos ocupa, la intervención a través de grupos de autoayuda coordinados por una especialista, cumple todas estas funciones partiendo de la perspectiva de género, en el sentido que frente a la violencia de género considera la importancia de las implicaciones sociales y psicológicas de esta violencia y su influencia en la construcción de las identidades personales de las mujeres.

1.3. Marco legal que encuadra el servicio de atención psicológica-grupal

El Instituto Andaluz de la Mujer, cuenta entre sus objetivos con el desarrollo de políticas transversales de género en todos los ámbitos de actuación de la Junta de Andalucía, así como la creación y mantenimiento de servicios específicos para las mujeres, en concreto en lo que a violencia de género respecta, para ello, implementa directamente dichos servicios o bien los convenia con las entidades que por razón de sus objetivos contribuyan a la consecución de los fines del Instituto.

Partiendo de esta premisa, y en base a la **Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género**, la cual reconoce en su art. 19 el derecho de las mujeres a la asistencia social integral, la cual implica especialmente una atención psicológica, el IAM encomienda a los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental la ejecución de programas de atención dirigidos a mujeres víctimas de violencia de género.

Esta atención psicológica se encuentra regulada por dos convenios que definen y estructuran el desarrollo de dos programas diferenciados en función del ámbito territorial abarcado por cada uno de ellos. De esta forma, se distingue entre el programa de intervención con mujeres víctimas de violencia de género en capitales de provincia, denominado abreviadamente GIMT; y la atención psicológica grupal a mujeres en el ámbito municipal, desarrollado éste en municipios con Centros Municipales de Información a la Mujer, en adelante CMIM.

El primer acuerdo se materializa el 18 de diciembre de 2003, concretándose en ese primer convenio los términos que regularían el funcionamiento de la atención psicológica a prestar en los Centros Provinciales en la modalidad de grupos de intervención en malos tratos. Este convenio se renueva anualmente hasta la actualidad.

El convenio regulador de la intervención grupal destinada a mujeres residentes en municipios con CMIM y sus zonas de referencia se firma el 22 de diciembre de 2005, renovándose también anualmente.

En virtud de ambos Convenios, los Colegios Oficiales de Psicología facilitarán a las mujeres atendidas en el Instituto Andaluz de la Mujer, bien en Centros Provinciales, bien en CMIM, y que son víctimas de violencia de género, el apoyo, la orientación y la intervención psicológica que precisan. Asimismo, se pretende dotar a las mujeres que padecen o han padecido este tipo de violencia, de instrumentos y estrategias que les permitan afrontar su situación y recuperarse, facilitándoles el cambio en sus situaciones de vida, el desarrollo de su independencia emocional y la recuperación y valoración personal precisa para vivir dignamente.

1.4. Los programas en los Centros Provinciales y Centros Municipales del Instituto Andaluz de la Mujer: origen, relación y descripción de las actuaciones

El modelo de intervención psicológica que surge de los acuerdos descritos establece dos modelos, similares de intervención grupal:

- ❖ *Grupos Terapéuticos Semiabiertos*, en las capitales. En los cuales se posibilita que las mujeres tomen conciencia de que su situación no es única y que existe ayuda para ellas, y en los que la participación de cada mujer es variable en función de sus situaciones específicas. Esta modalidad de intervención consta a su vez de diferentes tipos de grupos específicos a los que son derivadas las participantes y que constituyen el recorrido terapéutico:
 - a. *Grupos de Acogida*, pretenden acoger a las mujeres que están pendientes de incorporarse a un grupo o taller.
 - b. *Grupo de Maltrato*, para aquellas mujeres que tienen dificultad para afrontar la violencia, salir de ella o subsanar las huellas que la violencia de género ha dejado en sus vidas
 - c. *Grupo para Afrontar la Ruptura*, para aquellas que tras reconocer la violencia vivida, toman la decisión de romper la relación de pareja.

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

- ❖ *Talleres específicos cerrados de apoyo a los grupos terapéuticos*, denominados *Talleres de Crecimiento y Desarrollo Personal*, inicialmente concebidos como una intervención de continuación con un grupo finalizado para conseguir la adquisición de habilidades, estrategias y recursos relativos a una materia concreta: habilidades sociales, desarrollo y crecimiento personal, autoestima, etc.

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

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

- En capitales de Provincia:
 - Grupo de Acogida: entre 3 y 6 sesiones como máximo.
 - Grupo de Maltrato (también denominado Grupo de Violencia): 12 sesiones.
 - Grupo para Afrontar la Ruptura: 12 sesiones.
 - Talleres de Crecimiento y Desarrollo Personal: 10 sesiones ampliables a 12 por causa justificada.

- En municipios:
 - Grupos de Autoapoyo: 10 sesiones.
 - Talleres de Crecimiento y Desarrollo Personal: 4 sesiones.

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

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

Según lo descrito, dibujar un recorrido estándar de la intervención en la que participan las usuarias de las capitales es sumamente complicado, por lo que hemos tratado de exponer los resultados obtenidos diferenciando entre las ocho provincias; hecho que no es posible en el caso de la atención municipal ya que ésta se estructura con un grupo seguido de un taller o la inversa, no obedeciendo a recorridos formados por grupos encadenados o sucesivos.

Las tablas siguientes resumen la atención prestada a las usuarias en cada uno de los Centros Provinciales durante el 2008, año de referencia para el estudio. Estos recorridos dan idea de la diversidad de la atención por la que puede pasar una usuaria dependiendo del Centro Provincial:

Recorridos Tipo de las Usuaris en los Centros Provinciales

ALMERÍA 2008	Sesiones	Posibilidad de repetir
Grupo de Acogida	8	No
Grupo de Violencia/Ruptura	12	Sí, 1 vez
Taller de Autoestima	12	Sí, 1 vez
Entrevistas antes de Grupo de Acogida	1 ó 2	No
Entrevistas cambio de Grupo	1 ó 2	Sí, si hay cambio de grupo o taller.
Entrevista al finalizar	6 a 8	No
Recorrido Tipo: Grupo de Acogida, Grupo de Violencia, y Taller de Autoestima		
Tiempo total de Intervención: 11 meses		

CÁDIZ 2008	Sesiones	Posibilidad de repetir
Grupo de Acogida	De 4 a 22.	No
Grupo de Violencia	9	
Grupo Afrontamiento de la Ruptura	10	
Taller de Desarrollo Personal	8	
Entrevistas antes de Grupo de Acogida	1 a 3	No
Entrevistas cambio de Grupo	1	Sí, si repite grupo o taller
Entrevista al finalizar	1 (si se solicita)	No
Recorrido Tipo: Grupo de Acogida, Grupo de Violencia o Grupo de Ruptura, Taller de Desarrollo Personal		
Tiempo total de Intervención: 6 meses y medio		

CÓRDOBA 2008	Sesiones	Posibilidad de repetir
Grupo de Acogida	De 3 a 6.	No
Grupo de Violencia/Ruptura	De 10 a 12.	Si, repiten 1 o 2 veces (hasta 20-30 sesiones)
Taller de Autoestima	10	Si, repiten 1 o 2 veces (hasta 20-30 sesiones)
Taller de Desarrollo Personal	10	Si, repiten 1 o 2 veces (hasta 20-30 sesiones)
Grupo de Mobbing	De 10 a 12.	Si, repiten 1 o 2 veces (hasta 20-30 sesiones)
Grupo de Jóvenes	De 10 a 12.	Se ha hecho sólo una vez y

		se ha suspendido
Entrevistas antes de Grupo de Acogida	1 ó 2	No
Entrevista derivación de Grupo a Taller	0 ó 1	Sí
Entrevista al finalizar	Reunión de Coordinación	
Recorrido Tipo: Grupo de Acogida, Grupo de Violencia, Taller.		
Tiempo total de Intervención: De 8 a 12 meses		

GRANADA 2008	Nº de sesiones	Posibilidad de repetir
Grupo de Acogida	De 6 a 8.	No
Grupo de Afrontamiento de la Ruptura.	De 12 ó 13.	Si, 1 vez.
Grupo de Maltrato o Violencia	12 ó 14	Si, 1 vez.
Taller de Autoestima	12	Si, 1 vez.
Entrevistas antes de Grupo Acogida	1 ó 2	No
Entrevista al finalizar	0 ó 1	No
Recorrido Tipo: Grupo de Acogida, Grupo de Violencia, Taller de Autoestima.		
Tiempo total de Intervención: De 7 ó 8 meses		

HUELVA 2008	Sesiones	Posibilidad de repetir
Grupo de Acogida	De 2 a 6.	No
Grupo de Violencia	10 ó 12	Sí, 1 vez
Taller de Autoestima	10 ó 12	Sí, 1 vez
Entrevistas antes de Grupo de Acogida	1 ó 2	No
Entrevistas cambio de Grupo	Reunión con terapeuta	Sí, si repite grupo o taller.
Entrevista al finalizar	Según usuaria	No
Recorrido Tipo: Grupo de Acogida, Grupo de Violencia, Taller de Autoestima		
Tiempo total de Intervención: 6 ó 7 meses		

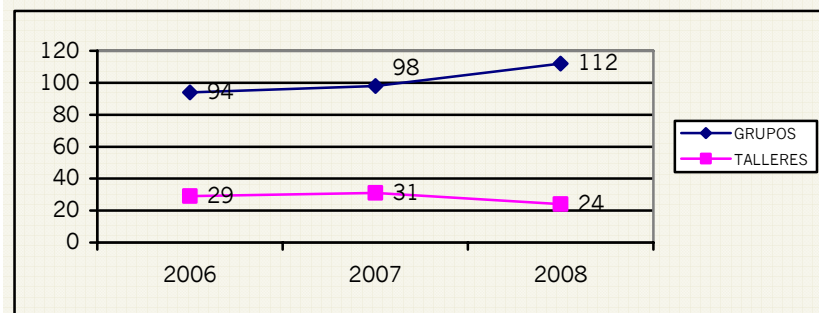
JAÉN 2008	Sesiones	Posibilidad de repetir
Grupo de Intervención Psicológica con mujeres víctimas de violencia de género	6 acogida. 10 ó 12 intervención: 16 ó 18 total	No
Entrevistas antes de Grupo de Acogida	2 ó 3	No
Entrevista al finalizar	No	No
Recorrido Tipo: Grupo de Intervención Psicológica con mujeres víctimas de género		
Tiempo total de Intervención: 4 meses.		

MÁLAGA 2008	Sesiones	Posibilidad de repetir
Grupo de Acogida	De 3 a 6.	No
Grupo de Violencia	12	De 1 a 3 veces
Grupo de Ruptura	12	De 1 a 3 veces
Talleres (Desarrollo Personal, Autoestima, etc.)	10 a 12	
Grupo de Jóvenes	Abierto	No
Entrevistas antes de Grupo Acogida	1 a 3	No
Entrevistas cambio de Grupo	No	No
Entrevista al finalizar	No.	No.
Recorrido Tipo: Grupo de Acogida, Grupo de Violencia o de Ruptura, Taller.		
Tiempo total de Intervención: 1 año.		

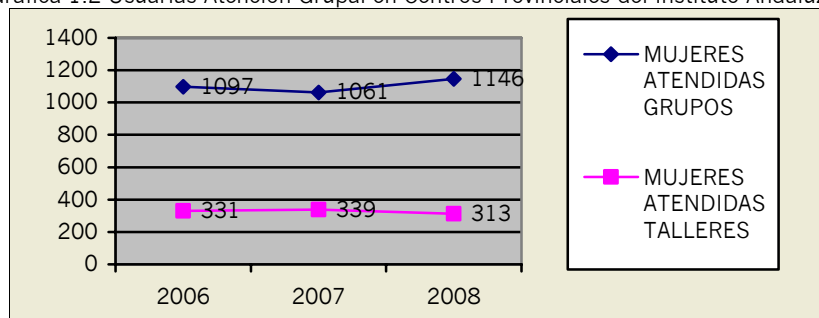
SEVILLA 2008	Nº de sesiones	Posibilidad de repetir
Grupo de Acogida.	De 3 a 6.	No
Grupo de Violencia	De 12 a 14.	Sí, 1 vez.
Grupo de Ruptura.	De 12 a 14.	Sí, 1 vez.
Grupo Mixto (ruptura y maltrato).	De 10 a 14.	No
Taller de Autoestima	De 10 a 12.	Sí, 1 vez.
Taller de Desarrollo Personal	De 10 a 12.	No
Entrevistas antes de Grupo Acogida	3	No
Entrevistas cambio de Grupo	1	Sí, si repite grupo o taller
Entrevista al finalizar	No	No
Recorrido Tipo: Grupo de Acogida, Grupo de Violencia, Grupo de Ruptura		
Tiempo total de Intervención: 9 a 10 meses		

A continuación se ofrece una breve caracterización de la evolución de la intervención tanto a nivel de capitales de provincia como a nivel municipal en función del número de grupos y talleres realizados y del número de mujeres atendidas.

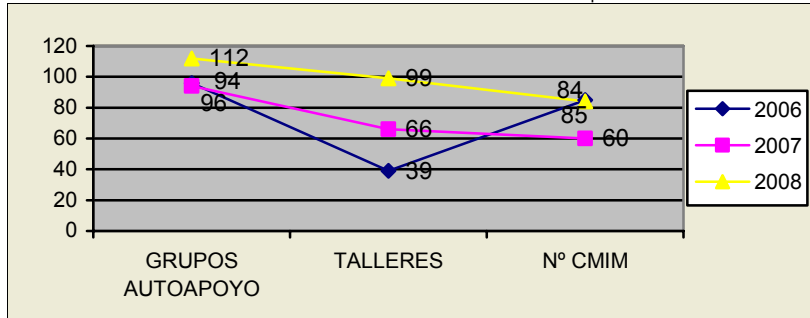
Gráfica 1.1 Número Actuaciones en los Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer



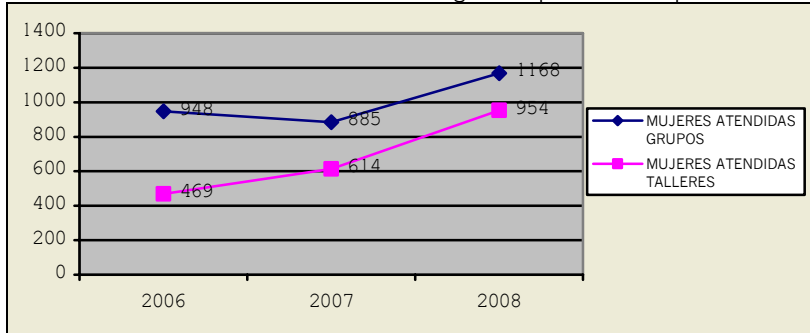
Gráfica 1.2 Usuarías Atención Grupal en Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer



Gráfica 1.3 Número Actuaciones en los Centros Municipales



Gráfica 1.4 Usuaris Intervención Psicológica Grupal en Municipios



2. PROCESO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL Y DEL ANÁLISIS DE LOS PERFILES DE USUARIAS.

2.1. Intervención psicológica grupal

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

Ante la necesidad y conveniencia de adaptar dicha atención a las características psicológicas y sociales de las mujeres a las que se dirige, y considerando que por un lado, este perfil es uno de los aspectos a estudiar, y por otro, que los resultados que se obtengan deberán ser adaptados a las necesidades reales de las usuarias, de forma paralela y transversal, el diseño del estudio contempla un análisis del perfil psicosocial y demográfico de las mujeres participantes en los grupos de intervención.

Con el fin de describir lo más claramente posible las dos grandes actuaciones realizadas que configuran este informe, el **Estudio de la Intervención** y el **Análisis de Perfiles de Usuarias**, diferenciamos aquí ambos productos aunque insistiendo en la complementariedad de estos.

2.1.1 Objetivos.

- Valorar el servicio de atención psicosocial prestado en Centros Provinciales y Municipales de Información a la Mujer, elaborando propuestas para su consolidación, mejora y/o modificación.
- Conocer la valoración, necesidades y propuestas de mejora que realizan las y los profesionales, las psicólogas de los Centros Provinciales y las técnicas de los CMIM, así como, la valoración de las terapeutas que ejercen su labor en estos centros sobre el trabajo realizado: planificación, desarrollo y resultados.
- Conocer las valoraciones, de las usuarias sobre el servicio de intervención grupal que se realiza en los CMIM y en los Centros Provinciales, saber para qué les sirvió y sus propuestas de mejora, según su percepción y experiencia.
- Conocer los resultados de la intervención psicosocial en los Centros Provinciales y en los CMIM.

2.1.2. Metodología de Muestreo.

Para el Estudio sobre la Repercusión de la Atención Psicosocial a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género se diseña una metodología que diferencia entre municipios y capitales de provincia debido a que la atención en cada ámbito territorial obedece a dos Convenios diferenciados y presenta características específicas fundamentadas, principalmente, en las diferencias que implica el territorio. Ejemplo de ello son las relaciones, el conocimiento entre las integrantes de los grupos que se da en un pueblo, y que es distinto al que se puede producir en una capital de provincia. Así, mientras que el anonimato de

las participantes en el contexto social es imposible en el primer caso, en el segundo, sin embargo, no supone ningún problema.

▪ **Centros Provinciales**

Se analizan los 8 Centros Provinciales, cubriendo así el 100% del universo del estudio de los Centros en los que se encuentra activo el Convenio GIMT.

En cada uno de los Centros Provinciales estudiados se han realizado las siguientes acciones:

1. Entrevista a la Jefa de Servicio
2. Entrevista/s a la/s terapeutas grupales
3. Entrevista/s a la/s psicólogas del Departamento de Psicología de los Centros Provinciales
4. Entrevista a una usuaria de grupos de intervención
5. Grupo nominal con 10/12 usuarias

▪ **CMIM**

De los 168 Centros Municipales de Información a la Mujer que componen la red de Atención Municipal del IAM se realiza un muestreo para determinar el número de centros que hay que analizar para la realización del Estudio.

De las Memorias de las Actividades desarrolladas en el ámbito municipal correspondientes al año 2008 elaboradas por los dos Colegios Oficiales de Psicología implicados, se recava que el universo de las usuarias atendidas en ese ejercicio está compuesto por 2.370 mujeres. No teniendo datos acerca del número de usuarias beneficiarias de más de una intervención grupal, aunque se estima que esta repetición ocurre al menos en un 30% de los casos. Si restamos este porcentaje al número anterior, nuestro universo (N) estará compuesto entonces por 1659 mujeres. A partir de este universo se calcula el tamaño de la muestra con la fórmula para poblaciones finitas (<100.000), obteniendo como resultado $n= 320$ mujeres. A priori se ha realizado una estimación teórica y considerado que en cada Centro se atiende una media de 20 mujeres; por esta razón se analizan **16 conglomerados municipales**, es decir, se propone estudiar a 16 CMIM, dos en cada provincia, según un muestreo estratificado no proporcional, lo que se justifica en función de que se estima que la variabilidad interna es baja y las actividades se repiten en un mayor número de veces en las provincias que más mujeres atienden.

La elección al azar de dos CMIM por provincia nos garantiza un nivel de confianza de dos sigma 95,5%, y un error par al 5 %. Para la elección de estos Centros, en cada provincia se confecciona un listado con los CMIM activos en 2008, y se calcula la mediana de distancia a la capital en kilómetros. Por cada provincia por lo tanto se crean dos subgrupos: uno de Centros que se sitúan por debajo de la media de distancia (generalmente Centros dentro del cinturón urbano o cercanos a la capital), y otro de Centros que se sitúan por arriba de la media de distancia (generalmente centros rurales). De cada uno de estos dos subgrupos se elige al azar un municipio, obteniéndose dos por provincia, es decir, dieciséis municipios. De esta manera pretendemos garantizar un muestreo que contemple, en cada provincia, las diferencias existentes entre Centros situados cerca de la capital y aquellos pertenecientes a zonas rurales más distantes.

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

1. Entrevista individual a la técnica CMIM
2. Entrevista individual a la terapeuta grupal
3. Grupo nominal con 10/12 usuarias (dos en cada provincia).

Actividades Complementarias de Recogida de Información a nivel municipal.

Para que la muestra incluya también aquellos CMIM que tienen especiales dificultades para crear grupos de intervención, además de los 16 CMIM seleccionados al azar, se decide seleccionar específicamente por cada provincia:

- a. Un Centro Municipal en el que se haya visto reducido el volumen de intervención grupal de 2006 a 2008
- b. Un Centro Municipal en el que nunca se ha realizado intervención grupal bajo este Convenio

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

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

Actividad complementaria de recogida de información a nivel general.

Para la obtención de información complementaria de las terapeutas adscritas en la bolsa del Colegio de Psicología para estos Convenios, se las convoca, tanto a aquellas que desarrollan su labor en capitales como en municipios, a la celebración de un Grupo Nominal de Terapeutas.

▪ Instrumentos de Recogida de Información

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

- A. Entrevistas semiestructuradas
- B. Grupos nominales
- C. Cuestionario para las técnicas CMIM

A continuación se caracteriza cada uno de estos instrumentos:

A. Entrevistas semiestructuradas (Ver Anexo I).

Se han realizado guiones de entrevistas específicos para cada uno de los siguientes informantes clave¹:

1. Jefas de servicio de los Centros Provinciales
2. Responsables de Departamento de Psicología de los Centros Provinciales: entrevista inicial y entrevista complementaria.
3. Terapeutas de los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental que conducen los grupos terapéuticos en los Centros Provinciales.

¹ Entendemos como informante clave aquella persona que tiene un alto grado de conocimiento de la realidad que se pretende analizar.

4. Terapeutas de los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental que conducen los grupos terapéuticos en los Centros Municipales de Información a la Mujer.
5. Mujeres participantes en grupos de intervención durante 2008.
6. Técnicas de los Centros Municipales de Información a la Mujer seleccionados al azar.
7. Técnicas de Centros Municipales con menor actividad grupal.
8. Técnicas de Centros Municipales en los que nunca ha habido intervención grupal.

Los guiones de las entrevistas del personal técnico y de las terapeutas se organizan alrededor de las siguientes áreas, excepto en los dos últimos casos de informantes clave:

1. Análisis de actividades: Qué se hace, cómo se hace, cuál es el perfil de las usuarias integrantes de los grupos, cómo valora lo que se hace.
2. Análisis de recursos: Qué recursos se tienen tanto materiales como humanos para desarrollar las acciones. Se pone especial atención en la formación recibida y en las necesidades de formación que manifiestan.
3. Análisis de la evolución histórica del servicio: Aspectos que han mejorado y aspectos que han empeorado desde la ejecución de los Convenios.
4. Buenas prácticas: Buen hacer de las profesionales del CMIM o Centro Provincial del IAM estudiado, tanto organizativas como terapéuticas, además de buenas prácticas detectadas en otros centros.

Se realizan 4 entrevistas piloto para validar el instrumento, 2 a técnicas y 2 a terapeutas de los CMIM. Éstas sirven para evaluar y perfeccionar el instrumento, ya que permiten realizar las modificaciones oportunas con anterioridad a su aplicación.

Los guiones que se elaboran para recavar la información en Centros que nunca han tenido intervención grupal y en Centros en los que ésta ha disminuido progresivamente, contienen preguntas que persiguen indagar sobre los factores que influyen en que no se esté solicitando el recurso de intervención grupal y sobre los recursos alternativos que se les ofrecen a las usuarias que demandan y/o necesitan asistencia psicológica.

Por último, la finalidad de las entrevistas realizadas a usuarias de grupos en municipios es conocer la valoración que les merece la intervención grupal en la que han participado, saber para qué les había servido, cómo se habían sentido en el desarrollo de la intervención grupal, los cambios que se han producido como consecuencia de su participación en el grupo, además de darles la oportunidad de exponer libremente su parecer sobre el servicio recibido. El guión de la entrevista de la usuaria no recoge datos personales, y evita indagar en cuestiones privadas relacionadas con las situaciones de violencia de género que sufrieron.

Las entrevistas han sido grabadas en formato audio y transcritas para su posterior análisis.

B. Los Grupos Nominales (ver Anexo II)

El grupo nominal tiene como objetivo general obtener una idea clara de las opiniones del grupo en relación a un tema, en este caso, conocer la valoración que tienen las informantes clave de la intervención psicológica grupal.

1. Grupos Nominales de Usuaris:

La finalidad de la realización de estos grupos es la de poner de manifiesto:

- a. Para qué les ha servido la intervención, y
- b. Los aspectos que serían oportuno mejorar/cambiar para que el servicio fuera más efectivo.

Para la conformación de los grupos, realizada por de las técnicas del CMIM y de los Centros Provinciales, se consideraron los siguientes factores:

1. Mujeres que acaban de finalizar un grupo (máximo un mes y medio desde la finalización).
2. Mujeres que han finalizado el grupo entre 6 y 12 meses atrás.
3. Mujeres de un nivel socio-cultural medio-alto y otras con un nivel medio-bajo.
4. Mujeres migrantes.
5. Mujeres con alguna discapacidad.

En total participaron en los 16 grupos nominales de usuarias de los CMIM, 106 mujeres, y en los 8 grupos nominales de usuarias de los Centros Provinciales, 98 mujeres.

2. Grupos Nominales de Terapeutas:

La finalidad de la realización de estos grupos es la de poner de manifiesto:

- a. Los principales resultados que se han obtenido con la labor terapéutica desarrollada con las usuarias desde el punto de vista de la profesional.
- b. Los aspectos que sería oportuno mejorar/cambiar para que el servicio fuera más efectivo.

En total se realizaron 8 grupos nominales de terapeutas, uno por provincia, en los cuales participaron 34 terapeutas que realizan intervención tanto de Centros Municipales como Provinciales.

C. Los cuestionarios (Ver Anexo III)

Con el fin de ampliar el conocimiento sobre el desarrollo del programa que regula la intervención psicológica grupal en los municipios, y partiendo de los resultados iniciales obtenidos con la realización de dos entrevistas piloto a técnicas informadora de los CMIM, comienza la elaboración de un cuestionario de preguntas con algunos ítems de respuesta cerrada y otros semiabiertos. Con este cuestionario se pretende detectar puntos fuertes y débiles de la intervención, criterios de formación de los grupos y otros aspectos relacionados con el funcionamiento del recurso en los Centros Municipales de Información a la Mujer.

La herramienta se perfecciona tras las primeras entrevistas realizadas a las técnicas CMIM.

Su envío se realiza siguiendo las indicaciones de cada Centro Provincial: correo electrónico explicativo y en el que se solicita la colaboración de las técnicas para su cumplimentación y posterior reenvío por e-mail a la técnica provincial del proyecto.

El período de envío y recepción abarca desde junio hasta agosto de 2009.

2.1.3 Volumen de Actuaciones Realizadas

	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA	Total
Entrevistas Jefas de Servicio Centros Provinciales	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Entrevistas Psicóloga/s Centros Provinciales	2	2	2	2	1	2	2	2	15
Entrevistas Complementarias Psicólogos Centros Provinciales	2	2	2	2	1	2	2	2	15
Entrevistas técnicas CMIM seleccionados	2	2	2	2	2	2	3	2	17
Entrevistas técnicas CMIM de buenas prácticas	1	1	3	2	1	1	1	2	12
Entrevistas técnicas de CMIM con menor actividad	1	1	1	1	0	2	1	1	8
Entrevistas a técnicas de CMIM sin intervención	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Entrevista a Terapeutas convenio GIMT	1	2	2	2	1	1	2	2	13
Entrevistas a Terapeutas de CMIM seleccionados	2	2	2	2	2	2	2	2	16
Entrevista a Terapeutas Buenas Prácticas	1	1	2	1	0	1	1	1	8
<i>Entrevistas a Mujeres usuarias de intervención grupal municipal</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Grupos Nominales Usuaris en los municipios seleccionados	4	5	9	4	5	10	4	11	52
	12	3	4	4	5	6	12	8	54
Grupos Nominales Usuaris de la Capital	12	6	5	12	11	12	33	7	98
Grupos Nominales Terapeutas	5	4	5	4	2	3	3	8	34
Cuestionarios Enviados a Técnicas de Centros Municipales	6	18	12	22	15	17	9	35	134
Cuestionarios Recibidos de las Técnicas de Centros Municipales	6	13	7	13	7	11	9	16	82

2.2. Análisis diagnóstico de los perfiles sociodemográfico y psicológico de las usuarias del servicio.

Diferenciaremos para esta línea de investigación la recogida de los datos sociodemográficos y la aplicación de test antes y después de la intervención para la realización del perfil psicológico y social de las mujeres participantes en la atención grupal.

Para la elaboración de este perfil no se ha diferenciado la obtención de los datos en función del territorio al considerarse que las características de las mujeres que acuden a los recursos del IAM, es independiente al lugar donde reside. La obtención de perfiles diferentes debería ser fruto de las conclusiones del análisis en el caso de que los hubiera.

El análisis de los perfiles se circunscribe a las mujeres que acuden a los Centros y participan posteriormente en grupos de atención psicológica, por lo que los resultados no pueden hacerse extensivos al resto de usuarias del Centro, y aún menos, constituir un perfil indicativo de todas las mujeres que sufren violencia de género.

2.2.1. Objetivo.

Obtener una caracterización del perfil social y demográfico de las usuarias para poder eventualmente adaptar la metodología a las necesidades del colectivo. Este perfil se completa con los resultados extraídos de la aplicación de una batería de test que evalúan el nivel de alguno de los aspectos internos que se ven afectados por una relación de violencia de género (autoestima, ansiedad y depresión, sexismos).

Es muy importante destacar el punto de partida desde el que se recogen los datos para determinar el perfil psicológico de las usuarias. En ningún caso se considera que las usuarias del servicio sean poseedoras de una psicopatología, sin embargo, las vivencias traumáticas asociadas a la violencia a la que han estado sometidas tienen una serie de repercusiones sobre el bienestar psicológico de las mismas. En este sentido se han marcado dos objetivos para esta recogida de datos:

- Evaluar, a través de un pre y post test, la efectividad a corto plazo de la intervención psicológica que se ofrece en los Centros Provinciales y Municipales.
- Conocer aspectos específicos que sea necesario tratar con especial atención para promover una mejor recuperación de las usuarias.

La elaboración del perfil por lo tanto, se basa en dos fuentes de información diferenciadas tanto en la metodología de obtención de datos, los instrumentos utilizados para ello, y el análisis y conclusión de la información. A continuación se expone el planteamiento desarrollado en cada caso:

2.2.2. Datos Socio-demográficos

▪ Metodología de Muestreo

Para la recogida de los datos socio-demográficos en todos los CMIM que realizan este tipo de intervención en 2009, las técnicas CMIM recogen los datos de todas las mujeres que empiezan el tratamiento en el periodo comprendido entre el 1 de Abril 2009 y el 15 de Junio de 2009 a través de una herramienta creada con tal finalidad (Anexo IV).

La recogida de los datos socio-demográficos en los ocho Centros Provinciales sigue las mismas premisas.

En ambos casos los datos son anónimos y recogidos por el personal técnico del IAM, salvaguardando al máximo la confidencialidad de las mujeres que voluntariamente quieran colaborar.

▪ Instrumento de Recogida de Información

Para recoger los datos sociodemográficos de las usuarias se construye una batería de preguntas con respuestas cerradas en el que se indagan las siguientes áreas:

1. Edad
2. Etnia
3. Discapacidad
4. Nivel de estudios
5. Situación laboral actual
6. Ingresos de la entrevistada y de la unidad familiar
7. Composición de la unidad familiar
8. Personas dependiente a cargo de la entrevistada
9. Relación de pareja actual
10. Salud auto-percibida

2.2.3. Perfil Psicológico

▪ Metodología de Muestreo

Tomando como inicio el mes de marzo, el primer grupo de intervención que da comienzo se selecciona para la aplicación de los test, tanto en la capital, como en los municipios.

En relación a los grupos de las capitales, se plantea a priori analizar 4 grupos de ruptura y 4 grupos de violencia (maltrato), de los ocho totales que se pretende abarcar.

▪ Instrumentos de Recogida de Información

Para la realización del perfil se han utilizado los siguientes instrumentos:

- *Escala de Autoestima de Rosenberg.* (EAE). Rosenberg, 1965; versión española de Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997.

Es un cuestionario para explorar la autoestima personal entendida ésta como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí misma. La escala consta de diez ítems, cinco de los cuales están enunciados de forma positiva y cinco de forma negativa, para evitar así el efecto de la aquiescencia. Es una escala auto administrada.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, la escala ha sido validada y traducida al castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,8.

- *Listado de Síntomas, SCL-90-R*. (Derogatis, 1977; versión española González de Rivera y cols., 1989).

Se trata de un cuestionario auto administrado de detección y medida de síntomas psicopatológicos. El SCL-90-R es una adaptación española del "Symptom Check List" de Derogatis, en castellano Inventario de Síntomas de Derogatis. Se trata de un instrumento de autoinforme desarrollado por Leonard Derogatis y asociados (1975, 1994) para evaluar el grado de malestar psicológico que experimenta una persona en el momento de su aplicación. Consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales la entrevistada debe indicar en qué medida le han molestado o perturbado cada uno de esos temas durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior. Para responder, se ofrece una escala de cinco opciones acotada por los términos "Nada", "Muy poco", "Poco", "Bastante" y "Mucho", que en la corrección es valorada en un rango de 0 a 4 puntos. Una vez puntuadas las respuestas es posible caracterizar la sintomatología de la persona evaluada en un perfil compuesto por nueve dimensiones primarias de síntomas (Somatización, Obsesiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo) y tres índices globales de psicopatología: el índice de Gravedad Global (Global Severity Index, GSI), el índice de Malestar Positivo (Positive Symptom Distress, PSDI) y el Total de Síntomas Positivos. La gran popularidad del SCL-90-R entre profesionales e investigadores/as de la salud mental puede atribuirse a tres características: primero, se trata de un inventario de fácil aplicación y corrección, segundo, permite tamizar sintomatología en varios niveles de complejidad, y tercero, exhibe buenas propiedades psicométricas.

- *Inventario de Sexismo Ambivalente (ISA)* (Expósito, Moya y Glick, 1998).

El conjunto de ítems está formado por 22 ítems agrupados teóricamente en dos subescalas: *Sexismo hostil* y *Sexismo benévolo*. Los ítems presentan un formato de respuesta con 5 alternativas de respuesta. El sistema de cuantificación asigna valores enteros consecutivos en un rango desde 0 punto (*totalmente en desacuerdo*) hasta 5 puntos (*totalmente de acuerdo*). El ISA proporciona una medida de sexismo hostil y otra de sexismo benévolo, calculadas a partir de la media de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems de las subescalas.

La administración pre y post hoc de los test está a cargo de las técnicas provinciales de FAFFE que intervienen en el proyecto, y se aplican al inicio de la primera sesión grupal y al final de la última respectivamente. Los test se cumplimentan individualmente pero en sesiones grupales a las que las mujeres asisten al ser convocadas por las terapeutas, que les ha informado previamente, y se presta especial atención en el trato hacia ellas. La recogida de estos datos se realiza entre los meses de Abril-mayo hasta Junio-Julio de 2009.

2.2.4. Volumen de Datos Recogidos

	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA	Total
Test Iniciales Municipio	12	18	11	11	16	0	12	21	101
<i>Post test Municipio</i>	1	7	5	7	13	0	0	14	47
Test Iniciales Capital	11	17	14	14	0	9	18	14	97
<i>Post test Capital</i>	6	8	6	6	0	8	5	0	39
Inventarios datos sociodemográficos usuarias capitales	29	18	83	53	0	46	27	48	304
Inventarios datos sociodemográficos usuarias municipios	50	72	5	50	52	31	28	80	368

Los post test hacen referencia sólo a los test útiles obtenidos en la última sesión, es decir, los test cumplimentados por las mismas mujeres que realizaron el primero por lo que se cuentan como no válidos aquellos post test que no tienen un pre con el que compararse.

La diferencia entre el número de test obtenidos durante la primera sesión, difiere de los cumplimentados en la última debido a tres motivos fundamentalmente, por un lado, el menor número de asistentes a esta última sesión, bien por abandonos, bien como falta ocasional; la participación de mujeres que se incorporaron de manera tardía; y por último, a dos suspensiones de grupos, uno en el municipio de Málaga, y otro en Sevilla capital, por lo que no se obtuvieron los post test de los mismos. Estas diferencias no ocasionan invalidez del método al no tratarse de una técnica cuantitativa, sino en la comparativa realizada entre test iniciales y finales de la misma persona.

3. RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL

3.1. Conformación de los Grupos: Criterios de Inclusión, detección de la violencia de género, dificultades y abandonos.

Los datos que se relatan a continuación son los que emergen de:

- 17 entrevistas a técnicas de los CMIM seleccionados
- 82 cuestionarios a técnicas CMIM
- 16 entrevistas a las terapeutas que conducen los grupos en los CMIM
- 15 entrevistas a psicólogas/os que trabajan en los Centros Provinciales
- 13 entrevistas a las terapeutas que conducen los grupos en los Centros Provinciales
- 8 entrevistas a técnicas de CMIM con disminución de intervención grupal
- 8 entrevistas a técnicas de CMIM sin intervención grupal

3.1.1. Criterios de inclusión y de exclusión: Detección de la violencia de género

Detectar posibles indicios que indiquen que una usuaria está viviendo o ha vivido una situación de violencia de género es el primer paso para empezar a intervenir con ella, de ahí que sea un aspecto al que prestar especial atención: de las entrevistas a las técnicas de los CMIM y a las responsables de los Departamentos de Psicología en los Centros Provinciales emerge que hay que hacer dos tipos de distinciones. En primer lugar, entre el nivel de conciencia y elaboración que la usuaria tiene de la situación de violencia; y en segundo lugar, del tipo de violencia, que está padeciendo, sea ésta física, psicológica, sexual o de cualquier otro tipo.

Con respecto al nivel de conciencia de las mujeres beneficiarias, se pueden dar distintos casos: por un lado, usuarias que llegan a los centros derivadas por Servicios Sociales, Policía Local, Policía Nacional o Guardia Civil, que suelen tener ya una orden de alejamiento y, por lo tanto, ya han empezado un proceso de denuncia y buscan en los Centros del IAM la atención integral que allí se presta; por otro lado, usuarias que, a pesar de saber que están sufriendo violencia de género, no saben cómo dar inicio a un proceso de separación para substraerse del ciclo de la violencia; y por último, aquellas que acuden a los Centros del IAM en busca de ayuda sin presentar una demanda específica y cuyas necesidades tienen que ser detectadas por el personal técnico de CMIMs y Centros Provinciales. Cuando las informantes clave son preguntadas sobre qué les hace pensar que una usuaria puede estar sufriendo violencia de género, la respuesta más frecuente es que llegan a esa conclusión por indicios extraídos de los relatos de las mujeres y de la observación de su comunicación no verbal:

“Sus manifestaciones de todo tipo, no sólo verbales, sino cómo se expresa, cómo está, qué actitud tiene, de ansiedad, de alarma, que alguien pasa por ahí, da un portazo, y se pone tal, el tono, pues toda la sintomatología que se puede ver en plan conductual, en plan psicológico. Y si eso no está muy claro, pues yo empiezo a preguntar y a investigar en general lo que ellas dicen, que a veces lo que ellas dicen no lo consideran violencia, sino, bueno, pues que -tiene un carácter fuerte-, -que no nos entendemos, que nos peleamos y tal-(...)”.

En relación a la tipología de maltrato, durante la entrevista individual con la usuaria prestan especial atención a señales de control (familiar, económico) y sometimiento, a problemas de ansiedad o al tipo de sintomatología que presentan; además, van indagando los diferentes tipos de violencia. Durante esta entrevista centran su atención en la violencia psicológica dado que es más difícil para la usuaria tomar conciencia de ella:

“Las mujeres entienden que maltrato es una paliza, ¿no?. Hay que explicarle que muchas veces, la violencia de género no es una paliza, el maltrato psicológico (...) escuchando a las mujeres lo vas entendiendo aunque ellas muchas veces no sepan que están sufriendo violencia. Por eso, es muy importante la atención psicológica. Eso es fundamental, porque tampoco les puedes decir directamente, -estás sufriendo maltrato psicológico-, sino que hay que trabajar mucho el tema, que ellas sean conscientes de su propia realidad (...)”;

“Le pregunto por todos los tipos de violencia: <¿En algún momento pues, te ha insultado, y tal?, ¿te ha dicho alguna vez que eres tonta?, o ¿qué tal, qué cuál?, ¿cómo lo ha hecho?>, tal. Le pregunto por todos los tipos de abuso que puede estar sufriendo, los dos que siempre dejo para lo último el... el físico y el sexual porque, cuando tú le preguntas a una mujer (...), si en algún momento su compañero, la ha agredido, siempre te va a decir que no, ¿sabes?”; <No, no me ha agredido>. <¿Físicamente alguna vez...?>, ejemplo, <te ha pegado pellizcos, te ha, te ha gritado muy cerca de la cara para intimidarte, eh, te ha cogido del brazo y te ha zarandeado, te ha tirado algo,...>; <Ah, pues sí, pues mira, ahora que lo dices, una vez estaba durmiendo y me metió una patada y (...)>, ellas suelen quitarle importancia a todo, o sea, quiero decir, minimizan todo lo que este señor les haya podido hacer (...), depende del discurso de ella, es como se pueden ver cuáles son los indicadores que te van diciendo a ti si es víctima o no y en este sentido de violencia en pareja.”

En muy pocos casos son las señales físicas las que le ayudan a concluir si la mujer está o no en situación de violencia de género, por ello, una de las principales demandas de las técnicas entrevistadas es que se les proporcione un guión o unas indicaciones para uniformar y orientar las entrevistas, no en el sentido de detectar la violencia, sino en la línea de guiar la pertinencia o no de incluir a una mujer en un grupo determinado de intervención.

3.1.2. Conformación de Grupos y Talleres

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

quién defiende la heterogeneidad como algo que aporta un valor y riqueza al grupo.

A continuación presentamos los criterios de conformación de los distintos tipos de grupos diferenciando entre Centros Municipales y Centros Provinciales.

- **Centros Municipales:**

- I. Criterios conformación Grupos de Autoayuda**

Se ha preguntado a las técnicas cuáles son los criterios en base a los cuales van conformando los grupos de autoayuda. De las 17 técnicas entrevistadas, 7 defienden un modelo de grupo en el que las usuarias tengan un perfil, y por lo tanto una problemática, lo más homogénea posible:

“Los criterios² los seguimos a rajatabla, además porque pensamos que un grupo funciona si las características son similares, si las características no son similares los grupos no funcionan. Porque los grupos de autoapoyo muchas veces funcionan evidentemente por identificación. Entonces, si las mujeres no se identifican las unas con las otras, (...) el grupo no va a funcionar como grupo, o sea con una dinámica de grupo que funcione de autoapoyo, serán un grupo pero no un grupo de autoapoyo”.

Por otro lado, cinco de las técnicas entrevistadas afirman que el criterio principal para que las demandantes sean incluidas en los grupos de autoapoyo es que hayan padecido violencia de género, sin distinguir su tipología, por el momento concreto que están viviendo, ni por la edad de éstas, ya que consideran que es importante:

“Que vean a otras personas en su situación, porque parece que son bichos raros, ellas se sienten así, que vean que hay otras personas y como están en todos los niveles de la escala, pues la que está más para arriba, yo supongo que se siente reconfortada, de...hombre, no de que las demás estén mal, si no, de decir, mira, yo estaba así y ahora estoy así, y la que está más abajo por decirlo así, ven decir, mira, yo puedo llegar ahí, a donde está esta mujer”.

Por último, otras tres técnicas nos comunican que no fijan muchos criterios, ya que si lo hicieran no tendrían suficiente número de usuarias como para formar un grupo:

“No puedes tener muchos criterios porque tendrías dos mujeres”; “De violencia puede haber...que estén decididas a ir...de 20 mujeres que entreviste, puede haber 1...entonces... ¿sería montar una terapia grupal con 1?”;

“También te pasa en algunos municipios y en otros no. Porque no llegan el número de mujeres suficientes y por no perder el recurso... Yo lo entiendo perfectamente, porque un recurso gratuito tan necesario que dices – no tengo el número de mujeres, es que lo pierdo-, entonces, prefiero tirar de

² En referencia a los criterios marcados por el Instituto Andaluz de la Mujer y los Colegios de Psicología a la hora de poner en marcha el convenio CIMT y que determina que las destinatarias son mujeres con: 1. Problemática de violencia de género; 2. En situación de ruptura; 3. Con dependencia emocional; 4. Problemas de autoestima o carencia de habilidades sociales.

ésta que aunque no cumpla mucho el perfil pero necesita hacer una cosa de este tipo”.

Esta división se refleja también en las respuestas que ofrecen las ochenta y dos técnicas de Centros Municipales que han contestado a los cuestionarios enviados, concretamente a la pregunta: “¿Qué criterios utilizas para la conformación de los grupos?”, se proponían distintas posibilidades de respuestas no excluyentes.

El porcentaje de respuesta de cada opción ha sido el siguiente³:

Tabla 3.1 Criterios de conformación de los grupos: cuestionarios técnicas CMIM

¿QUÉ CRITERIOS UTILIZAS PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS GRUPOS?	CUESTIONARIOS TÉCNICAS CMIM
Conformo el grupo con aquellas usuarias que están o han estado en situación de violencia de género y aceptan participar	75.6%.
En mi CMIM no es fácil llegar a tener el número suficiente de usuarias para solicitar un grupo, por eso por ejemplo incluyo en él mujeres con problemas de autoestima o habilidades sociales aunque no estén en situación de violencia de género	34.1%.
Procuro que las participantes tengan un perfil lo más homogéneo posible en cuanto a la toma de conciencia de la situación de maltrato	34.1%
Creo que la heterogeneidad, mujeres que viven momentos distintos, es enriquecedora para el grupo.	30.5%
Procuro que las participantes tengan un perfil lo más homogéneo posible en cuanto a edad	8.5%

Vemos, en primer lugar que se prioriza que las usuarias hayan vivido o vivan una situación de violencia, pero también que las dos posturas a las que nos referíamos anteriormente (heterogeneidad versus homogeneidad) se ven reflejadas con una incidencia parecida a la que emerge de las entrevistas, a eso hay que añadir que un 34% de técnicas nos informan de las dificultades para reunir el número suficiente de usuarias para poder solicitar un grupo, lo que provoca que los requisitos para conformar el grupo sean más laxos. Por otro lado, podemos afirmar que la amplia mayoría, aún no decantándose abiertamente a favor de la heterogeneidad en los grupos, en su praxis sí que conforman grupos heterogéneos con respecto, por ejemplo, al nivel de conciencia del maltrato sufrido. La falta de unos criterios claros para la incorporación al grupo, más allá de los que se detallan en la nota 2, hace que se beneficien del recurso mujeres que no están viviendo una situación de violencia y que, por lo tanto, no serían destinatarias del mismo.

Por el contrario, hay total consenso acerca de los criterios de exclusión del grupo: mujeres que presentan trastornos mentales o con problemas de adicción. Dos técnicas añaden que consideran que si la mujer se encuentra muy mal no la incluyen porque de todos modos no va a acudir.

³ Remarcar que las respuestas no son excluyentes por lo tanto la suma de los porcentajes puede ser mayor al 100%.

II. Criterios conformación de los talleres

Con respecto a los criterios de inclusión/exclusión en los talleres, las respuestas son las siguientes: 4 informan que en su CMIM no se realizan talleres, y otras 3 nos dicen que normalmente son las usuarias que han terminado el grupo las que se incorporan al taller y no suele haber nuevas incorporaciones. Por otro lado, 4 técnicas nos dicen que los criterios son los mismos que para la incorporación a un grupo de autoapoyo. Para terminar, dos casos llaman especialmente la atención: en uno de los CMIM procuran que las mujeres que pasan por el taller no sean víctimas de violencia *“a no ser que estén muy recuperadas”*; y lo que es aún más llamativo, una técnica nunca ha seleccionado usuarias para realizar un taller no sabía de la existencia de esta posibilidad.

La división a la que nos referíamos anteriormente se refleja también en las respuestas que ofrecen las 82 técnicas CMIM que han contestado a la pregunta del Cuestionario: *“¿Con qué criterio seleccionas a las participantes de los talleres?”*. Las respuestas han sido las siguientes:

Tabla 3.2 Criterios de selección de las participantes de los talleres: Cuestionarios técnicas CMIM

¿CON QUÉ CRITERIO SE SELECCIONAN A LAS PARTICIPANTES DE LOS TALLERES?	CUESTIONARIOS TÉCNICAS CMIM
El taller es una intervención menos específica y pueden participar las mujeres del municipio que lo deseen independientemente de que sean víctimas de violencia de género o no.	35.4%
El taller es posterior al grupo de autoapoyo y las participantes son las mismas.	26.8%
El taller es anterior al grupo de autoapoyo y sirve para seleccionar usuarias para los grupos.	8.5%

A estos datos hay que añadirle que un 23.2% de los CMIM que cumplimentan los cuestionarios, responden que no organizan talleres.

Para concluir este apartado vamos a describir las principales dificultades que encuentran en la conformación de grupos y/o talleres las técnicas de los CMIM en los que ha disminuido la intervención grupal o nunca la ha habido. Las principales dificultades manifestadas residen en alcanzar el número suficiente de mujeres demandantes de esta intervención y en conseguir vencer las resistencias de las propias usuarias hacia el trabajo grupal. Algunas de sus respuestas han sido:

“No me ha salido el número de mujeres, para ese grupo. Vamos a ver hay muchas mujeres que precisan atención psicológica, pero no en un grupo dentro de cinco meses”;

“Porque hay pocas mujeres, para formar un grupo, o taller. La concejala de antes era psicóloga y estaba muy interesada en formar grupos y talleres, pero tampoco funcionó”;

“Claro es que no, tengo tres o cuatro que sí pero...hasta que no junte diez el grupo no se forma”

“Que salvo que sea en otra localidad y que no coincidan muchas mujeres del mismo municipio no suelen participar”;

“Hay mujeres que directamente me dicen que no, grupo no”;

“Claro no llegaba al número mínimo que hay que tener, y que estén dispuestas y que quieran”

“Las razones eso, la dificultad con las mujeres y que no sabíamos la existencia de talleres”;

“Solicitan un número tan elevado, viendo la problemática de los pueblos que evidentemente es más particular, más pequeña...;que de una vez, los programas se hagan para las localidades pequeñas!”.

▪ Centros Provinciales:

Con respecto a los criterios de conformación de los grupos y talleres en los Centros Provinciales hay que introducir algunas matizaciones relativas a los tipos de grupos que se realizan en cada centro. Como se muestra en los extractos de las entrevistas, la cuestión homogeneidad versus heterogeneidad entre las participantes en los grupos se sigue planteando.

I. Inclusión en grupos de acogida.

Acerca de la inclusión de las usuarias en los grupos de acogida hay total concordancia entre las entrevistadas: para derivar a una usuaria a este grupo se tienen en cuenta aspectos como que sea víctima de violencia de género, que dependa emocionalmente del agresor, y que la demanda sea urgente. También se incluye a usuarias que estén pasando por una ruptura traumática de pareja. Sobre todo, lo que prima es ofrecer un espacio de contención y de primera atención a mujeres que lo necesitan.

II. Inclusión en grupos de ruptura/separación

Tabla 3.3. Inclusión en los grupos de ruptura/separación

CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN GRUPO DE RUPTURA	CENTRO PROVINCIAL
a. Mujeres que estén pasando por una ruptura de pareja no caracterizada por violencia.	3
b. El primer criterio es la disponibilidad de horario de la usuaria	1
c. No hay grupo de ruptura como tal, en su lugar, se juntan los grupos de violencia y ruptura (En Jaén, Córdoba y Almería, las primeras dos son las que tienen respectivamente un mayor volumen de intervención en Andalucía Oriental y Occidental respectivamente)	3
d. En el grupo de ruptura se incorporan las mujeres que ya han pasado por el grupo de violencia	1

Como vemos en la tabla anterior, no hay uniformidad de criterios entre los distintos Centros Provinciales a la hora de conformar los grupos de ruptura: esta diferencia es el reflejo de las diferentes conceptualizaciones de los grupos terapéuticos que hemos encontrado.

Por un lado, hay quién ve en la heterogeneidad entre las participantes un aporte de riqueza para el grupo:

“Es que nosotras partimos de una metodología que tiene mucho de lo que han, nos han intentado transmitir los referentes feministas..., en los referentes feministas hablan de la necesidad de que los intervalos de edad

sean amplios, de que no se tenga en cuenta la edad ..., que el grupo sea intergeneracional (...) si una mujer está pasando una toma de decisión de separación y la de al lado ya la ha tomado, todo eso se reconduce en positivo para que la de al lado le pueda ayudar mucho más a la que todavía está en ello por eso la división a mí me parece inadecuada y anormal”;
“Por qué juntamos los dos grupos? A veces es muy difícil delimitar en una ruptura qué está pasando ¿no? Simplemente, y nos hemos encontrado, que detrás de todo eso hay una situación de violencia” ;

“Hay mucha más riqueza, también pueden ver que hay personas o mujeres que no tienen porque sufrir la violencia de género para poderse separar, y están viendo otras perspectivas, y otras formas de ver la vida, entonces, hay mujeres que a lo mejor le puede ayudar en ese sentido, de decir, mira, - yo me voy a separar, y yo no tengo porque tener...- porque, claro, porque pueden decir, -es que yo no me separo, porque no me pega una torta-, y a lo mejor está sufriendo violencia psicológica, y se dan cuenta también que hay personas que no tienen porque sufrir violencia de ningún tipo para poderse separar, es que, es todo tan...complejo”.

La segunda postura es la que busca cierta homogeneidad en los grupos de ruptura como elemento que facilita la intervención:

“ Si son malos tratos pues a malos tratos y si es solamente una situación en la que el marido ha dicho - bueno adiós muy buenas que me voy-, sin más, habiendo sido una pareja totalmente avenida, pues va directamente a Separación/ruptura. Si se da la circunstancia con o sin separación de que haya habido malos tratos van a malos tratos”;

“Si la situación se ha resuelto formalmente, digamos, de hecho, yo la meto en el de ruptura, yo creo que se ven los mismos contenidos (que en el grupo de violencia), lo que pasa es que... bueno, están con más perspectiva, con más tranquilidad, trabajan mejor”.

III. Inclusión grupos de violencia/maltrato

Tabla 3.4. Inclusión en los grupos de violencia/maltrato

CRITERIOS DE INCLUSIÓN GRUPOS DE VIOLENCIA/MAL TRATO	CENTRO PROVINCIAL
a. Mujeres que estén, o hayan estado, en una relación caracterizada por la violencia, esté o no en marcha un proceso de separación	3
b. El primer criterio es la disponibilidad de horario de la usuaria	1
c. No hay grupo de ruptura sino que se juntan los grupos de violencia y ruptura (también llamado grupo mixto).	3
d. En el grupo de violencia se incorporan las mujeres que ya han pasado por el grupo de ruptura	1

Aunque en general el criterio para que una usuaria sea incluida en un grupo de violencia es que esté inmersa en una relación de pareja caracterizada por la violencia *“cualquier tipo de violencia...psicológica, física, económica”*. Hay algunas matizaciones propias de algunos Centros Provinciales específicos:

“No irían a grupo de maltrato mujeres si vienen con una situación que han pasado en años anteriores, mujeres que vivieron esta situación hace años, pero está ya roto y vienen por otros motivos, a estas mujeres se les manda a autoestima”.

De todas formas, hay que remarcar que estas matizaciones no constituyen un criterio único entre los Centros Provinciales: parece ser que para que se incluyan en un grupo de violencia es necesario:

“Que haya o haya habido maltrato habitual”. Así se defiende el modelo según el cual es conveniente empezar el recorrido terapéutico por el grupo de violencia:

“Una persona no puede romper si no ha visto antes la violencia, porque entonces es como un trabajo que tiene que hacer sobre sí misma... Es decir, porque es que la negación, digamos, el no reconocimiento de la violencia no le va a permitir salir de la violencia... Cuando una persona ve la violencia, puede reconocer los momentos de la violencia y los momentos de la <<luna de miel>>. Es más consciente de la expectativa que ella había puesto en esa pareja para que todo funcionase bien, es más crítica, al ser crítica de esa violencia, por lo tanto, ahora lo que conlleva es la separación, ahora lo que lleva es el proceso de desvinculación, de ese duelo que tienen que elaborar todos los seres humanos cuando dejan algo, ¿entiendes?”.

IV. Inclusión en Talleres

Tabla 3.5. Inclusión en Talleres

CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN TALLERES	CENTROS PROVINCIALES
a. Mujeres que ya han pasado por los distintos grupos y pasan por los talleres como último nivel de intervención antes de recibir el alta	7
b. Mujeres especialmente frágiles en algún momento de su vida independientemente de que estén viviendo maltrato	1
c. Según las circunstancias personales de cada mujer se las puede incluir en los talleres como primer nivel de la intervención	4

Acerca de los criterios de inclusión en los talleres, emerge un cuadro claramente delineado en tanto que en 7 de los 8 Centros Provinciales los talleres (generalmente de autoestima) son el último nivel o fase de intervención en el que se intentan afianzar los logros alcanzados gracias al recorrido terapéutico:

“El criterio es haber terminado una terapia y quedar algunos aspectos que no se han terminado”;

“Los talleres son el último nivel antes de dar el alta a una mujer. Digamos que es el tercer y último nivel de la intervención”.

Únicamente en un Centro Provincial se incluyen en los talleres mujeres que necesitan fortalecer su autoestima, independientemente de que pudieran ser

calificadas como víctimas de algún tipo de violencia de género en el sentido recogido por la ley⁴, al entender que la práctica totalidad de las mujeres padece las consecuencias de una sociedad patriarcal que directa o indirectamente le provoca una continua desvalorización, culpabilización o limitaciones en su libertad. Por este motivo, las psicólogas consideran adecuada la participación en los talleres de mujeres que necesitan mejorar sus autovaloraciones, aunque no sean atendidas en el Centro por sus demandas como víctimas de violencia de género:

“O que no han tenido relación de pareja pero que han tenido una vida, pues, desgraciada o que no han tenido una buena relación familiar...que han abusado de ella, en fin, que llevan mucha carga y pues entonces, bueno, un taller de autoestima, eso está bien y no requiere exactamente que alguien las haya pegado y maltratado, aunque en sentido general sí han sido víctimas de abuso, por circunstancias, yo que sé, tanta cosa, el trabajo, los matrimonios sin..., de todo un poco”;

“Otras mujeres sólo pasan por éste (el taller), por lo que te he comentado antes, las mandamos a este grupo porque aunque no han sufrido maltrato, están pasando por algún proceso para el que necesitan estar fuertes como puede ser un divorcio o separación”.

Para terminar, en 4 Centros Provinciales, aunque generalmente se rijan por los criterios antes mencionados, también se adaptan a las circunstancias y necesidades específicas de las usuarias. Así que, si por ejemplo, llega una señora portadora de un gran sufrimiento y las/los profesionales de los departamentos de Psicología, junto con las terapeutas de los Colegios lo consideran oportuno, empiezan la intervención reforzando la autoestima en un taller:

“Realmente lo que hace que una mujer vaya a un taller, es lo que de forma prioritaria esté sintiendo la mujer”; “Lo que le esté haciendo sentir malestar”.

3.1.3. Explicación a la Usuaría de la Utilidad de la Intervención Grupal

Es un hecho que en la sociedad española aún hay cierto prejuicio hacia la atención psicológica, en parte basado en el desconocimiento de las técnicas psicológicas y de los beneficios que puede aportar a cualquier persona. Si este prejuicio es fuerte hacía la atención psicológica individual, aún puede serlo más hacía la atención psicológica grupal como la que se presta en los Centros Municipales y Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer. Todo ello hace especialmente necesario desmontar los estereotipos de las posibles usuarias para favorecer que se cree una motivación adecuada a la participación. Tanto las técnicas en los CMIM, como las psicólogas en los Centros Provinciales, ponen particular atención en explicar las ventajas que comporta el trabajo grupal. Comúnmente las técnicas y psicólogas empiezan por desmontar ideas erróneas acerca de los grupos:

⁴ La Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género contempla los siguientes tipos de violencia: física, psicológica, económica y sexual.

“Lo que sí le dejo muy claro es que una terapia grupal no es lo mismo que llegar y decir “...Hola, me llamo Juana y me pasa esto, esto, esto y esto...” Entonces ellas sí empiezan a pensárselo porque sí están un poco en plan pelicularo...como que una terapia es voy a contarte mi vida y hay 20 mujeres que a lo mejor son mis vecinas”.

También se resalta el hecho de que se van a encontrar en un grupo de pares, que sus vivencias serán comprendidas perfectamente por las otras integrantes del grupo:

“Se trata de que vas a estar en grupo, donde las personas que están allí te van a entender perfectamente todo lo que tu hables, todo lo que tus digas, todos tus miedos, todo. Ellas no van a actuar como una persona de la calle que te va a decir es que si no sales de ésta es porque no quieres...eso es un comentario muy común y muy sangrante en la calle, ¿entiendes?, si no te vas ya de esta situación es porque no te da la gana, o porque te gusta... eso es muy fuerte, entonces claro, yo sé, eso es lo que le digo a ellas. En ese grupo concretamente, esos comentarios no existen...esos comentarios son sangrantes, son dolorosos para una mujer que vive una situación de violencia”.

También se hace referencia al hecho de que van a estar acompañadas en ese recorrido por una profesional cualificada:

“Es que hay situaciones en la vida que no sabemos afrontar, entonces esta profesional te va a ayudar a darte herramientas y a darte instrumentos para poder afrontar tú estas situaciones”.

Por otro lado, se habla del grupo como lugar en el que se puede romper el aislamiento

“Se te acabó el aislamiento, tú vas a estar ahí dos horas rodeada de personas que probablemente el día de mañana, dentro de 3 meses, de ahí hayas sacado amigas con las que tomar un café, con las que iniciar un vida social”.

Intentándose además, prevenir y anticipar las resistencias más comunes:

“De todas maneras siempre le decimos, date una oportunidad, no te creas que por el primer día que llegues, te puedes cuestionar que esto valga o no, que se...tardarán en adaptarse a lo mejor algunos días, que si no quieren no hablen, porque algunas tienen la presión esa, -es que yo no se si voy a ser capaz de hablar delante de la gente de esto, y contar mis historias y tal-, bueno, -no hables, tu escucha...y cuando te apetezca hablar...-.

3.1.4. Los abandonos

En las entrevistas a las técnicas de los CMIM y a las psicólogas de los Centros Provinciales se pide a las entrevistadas que indiquen aproximadamente la tasa de abandono en sus Centros, en la tabla que presentamos a continuación damos cuenta de sus respuestas:

Tabla 3.6 Porcentajes de abandono

PORCENTAJES ABANDONOS	Nº CMIM	Nº CENTROS PROVINCIALES
Aproximadamente un 15%	3	0
Aproximadamente un 20-30%	2	5
Aproximadamente un 40%	4	2
Aproximadamente un 50%	4	1
No saben cuantificar (NS/NC)	3	0

Se observa un elevado número de abandonos, siendo en los CMIM donde más se producen. La mayor parte de las técnicas CMIM y todas las psicólogas de los Centros Provinciales tienen en cuenta estos índices esperados a la hora de conformar un grupo, y solicitan el servicio cuando cuentan con un número mayor de usuarias de las estrictamente necesarias para poder compensar los abandonos que se van a producir y así garantizar que el grupo no se tenga que suspender por tener un número demasiado bajo de usuarias. Tres de las técnicas entrevistadas no optan por ninguna opción al calificar de muy variable el número de abandonos entre unos grupos y otros, no decantándose por un porcentaje o un número medio de abandonos.

Posteriormente, las entrevistadas señalaron las principales causas de abandono dentro de un listado de opciones recavado de las entrevistas piloto realizadas, las opciones no son excluyentes. A continuación se exponen sus respuestas:

Tabla 3.7. Motivos de abandono

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

También se dispone de los datos que proporcionan las respuestas a los cuestionarios de 82 técnicas CMIM:

Tabla 3.8. Motivos de abandono: Cuestionarios técnicas CMIM

¿A QUÉ CREES QUE SE DEBEN PRINCIPALMENTE LOS ABANDONOS?	CUESTIONARIOS TÉCNICAS CMIM
Dificultades externas que impiden la participación de la señora (horario de trabajo, necesidades de cuidado de hijos/as...)	82.9 %
Falta de confidencialidad por tratarse de un municipio	46.3 %
Resistencia hacía el trabajo grupal	40.2%
El trabajo grupal no cumple sus expectativas	15.9%
La conformación del grupo no fue la adecuada	6.1%

La primera causa de abandono señalada tanto en los CMIM como en los Centros Provinciales es la incompatibilidad con el horario laboral, seguida por problemas de conciliación familiar y de accesibilidad del servicio. Son por lo tanto, razones que no tienen tanto que ver con la metodología empleada o con el tipo de grupo, sino más bien con la posibilidad de conciliar esta actividad con el resto de tareas que debe realizar y las responsabilidades asumidas en solitario, fundamentalmente el cuidado de hijos e hijas u otras personas dependientes a su cargo. Muchas mujeres empiezan a acudir con la esperanza de poder compaginar estas responsabilidades pero tras varias sesiones, las dificultades y falta de recursos las obligan a dejar de asistir. Estos motivos son dados por las mismas mujeres como explicación de su abandono, y es trasladado así a las terapeutas para su conocimiento.

“Abandonar porque no se cumpla su expectativa o que no le vaya bien creo que muy pocas, abandonan por motivos externos, por problemas de hijos, de horarios, de desplazamiento, de trabajo, de tal, por que no les guste, porque no cumplan sus expectativas yo creo que muy, muy poquitas”;

Las psicólogas en los Centros Provinciales consideran que una causa importante de abandono es **la temática que se aborda** en los grupos, siendo los grupos de violencia los que mayor tasa de abandono tienen. Tanto las técnicas de los CMIM como las psicólogas de los Centros Provinciales hablan también de las dificultades intrínsecas al proceso terapéutico, y de las resistencias que éste provoca:

“En este caso pues... por las mismas razones que a veces faltan a las citas (individuales) por no reconocer su situación, por vergüenza, no sé, por resistencia a romper el estatus que tiene ya, por todo, por todo, por incomodidades de todo tipo, porque las controlan más sus maridos y tienen que inventarse..., por problemas de la vida, de hijos, de horarios, de trabajo, por lo mismo que faltan a las citas, porque lo van a pasar mal y entonces se resisten”;

“El motivo laboral, también el aceptar la situación, el asumir que eres víctima de violencia de genero, asumir que él no va a cambiar, la que abandona es la que tiene la idea de que va a seguir conviviendo con él. Acuden para que su pareja cambie, para que deje de beber, para que vaya

al psiquiatra, ninguna en principio se reconoce víctima de violencia de género, cuando inician la ruptura y se quedan solas en su casa, dueñas de su espacio y tiempo es cuando encajan las situaciones, -como he aguantado tanto, como no lo he visto-, hay un gran sufrimiento psicológico”.

La causa de abandono relacionada con la propia intervención son los problemas de confidencialidad, problema que es vivido con mayor intensidad en los municipios pequeños que en las capitales:

“Tú estás aquí y tú haces la selección pues con la información que tienes ahora...pero claro...tú no sabes si en la calle Pepita conoce a Juanita, y Juanita a Antonia, que a su vez es prima de Pepita... Cuando se ven las 3 juntas allí dicen -...pues yo no voy a hablar porque me siento incómoda... porque no se qué, no sé cuanto...y empiezan a abandonar, y a lo mejor abandonan las tres”.

A ese respecto, fueron preguntadas tanto las terapeutas grupales de los CMIM como las terapeutas grupales en los Centros Provinciales si antes de empezar el grupo preguntaban si entre las usuarias había alguna relación previa tanto de parentesco como de amistad y qué hacían en caso de que sí la hubiera. De las primeras, 7 dicen que no, 4 que sí y 2 de ellas nos responden que, puesto que se trata de pueblos pequeños, dan por supuesto que van a conocerse. Bien es cierto que las que no preguntan antes de empezar el grupo manifiestan que este dato es algo que aparece en la primera sesión. Con respecto a lo que hacen una vez que saben que se conocen, la respuesta es variada: 3 de ellas nos dicen que las separan, y en 4 casos o no hacen nada (y puede que alguna de las mujeres abandone), o les orientan a que dejen de asistir:

“Les digo que esto, que vamos a hablar de muchas cosas, que aunque vengan solamente con la intención de aprender, al final te apetece participar y cuentas cosas que te sorprendes incluso si ellas tienen ese nivel de confianza, ese nivel de relación y en función de cual sea la problemática y que le ha hecho ir al CMIM, vemos la posibilidad de que vayan o no vayan”.

Cuatro de las terapeutas creen que este hecho no afecta al funcionamiento del grupo salvo el caso en que les una algún tipo de parentesco con el agresor. Por otro lado, como se comentaba anteriormente, en los pueblos pequeños se considera que esto es inevitable y que tienen que estar acostumbradas a trabajar con ello.

“Es que aquí... es muy difícil que no se conozca ninguna. No lo he tenido en cuenta la verdad (...) por lo general no...no he tenido problemas.”

Por otro lado, las terapeutas de los Centros Provinciales nos dicen que en las capitales es muy raro que dos usuarias se conozcan:

“En los pueblos sí, en los pueblos lo primero que pregunto es si se conocen, si son parientes, si están casadas con, o si a nivel de familia política, pero aquí es que no se conocen ninguna, es difícil. Aquí no, aquí no se conocen. Si se conocen es de grupos anteriores, pero porque entre ellas se ha creado a nivel, de unión terapéutica”.

Cuatro de las entrevistadas nos informan que si se conocen (sea el conocimiento de amistad o de parentesco) y las dos mujeres no tienen ningún inconveniente,

se las deja en el mismo grupo volviendo a insistir en las normas de confidencialidad. En caso contrario, una de las dos se deriva de nuevo al grupo de acogida a la espera de que empiece otro grupo. También puede ocurrir que una de las dos abandone. Otras dos terapeutas ofrecen un cambio de grupo si dos mujeres se conocen y están incómodas. Si ese cambio no es aceptado por la usuaria, la terapeuta se ofrece a trabajar individualmente los temas que la señora no quiera tratar en el grupo. En dos casos, si las dos mujeres son familia precisan a una a cambiar de grupo:

“Para mí si hay algún tipo de parentesco también debería ser excluyente, porque hoy nos llevamos bien con la cuñada y mañana no. Yo, qué hago... intento ver quién puede funcionar mejor en ese grupo, o quien tiene a lo mejor más urgencia de trabajar ese tema ahora. Entonces quien creo yo que debe quedar excluida del grupo, hablo con la referente de donde sea, y les digo... Entonces se busca la forma de... derivarla a otro recurso... derivarla a otro recurso no, derivarla a otro grupo aunque, pues, se prolongue un poco más en el tiempo o empiece más tarde”.

3.2. Objetivos, metodología y procesos de intervención psicológica

En este apartado se describen los objetivos que se pretenden obtener con la intervención grupal así como la metodología utilizada. Se desglosan aquellos puntos que necesitan de una descripción específica por tipo de grupo, mientras que se ofrece una descripción general de los temas comunes.

Los datos que se relatan a continuación son los que emergen de:

- 17 entrevistas a técnicas de los CMIM seleccionados
- 16 entrevistas a terapeutas que conducen los grupos en los CMIM
- 15 entrevistas a psicólogas/os que trabajan en los Centros Provinciales
- 13 entrevistas a terapeutas que conducen los grupos en los Centros Provinciales
- 8 grupos nominales de las terapeutas (convenio CIM y GIMT) en los que participaron un total de 34 personas.

I. CMIM- Grupo de autoapoyo

Objetivos.

Las respuestas de las terapeutas entrevistadas se agrupan en torno a cuatro cuestiones:

1. Ayudar a aumentar el **bienestar** de estas mujeres generando cambios psicológicos:
“Yo el principal es la mejoría a nivel psicológico... el que consigan pues disminuir sus miedos, disminuir su ansiedad, consigan modificar sus pensamientos, consigan quererse más así mismas”.
2. Apoyarlas en la adquisición de habilidades y herramientas para afrontar su situación desde un enfoque de género:

“Para que pongan en marcha en su vida habilidades que poseen o que han poseído o que tienen olvidadas, desde habilidades sociales a habilidades de autocuidado, hasta habilidades de afrontamiento de

estrés, en función de las carencias ... es decir, tenemos más un tipo de habilidades u otros, todas estas habilidades van a estar mediatizadas por una visión de género, porque entiendo que estos grupos, y la problemática que todos estos grupos tienen, tienen en común es que la mayoría de los problemas que se presentan, lo presentan por su condición de mujer, esos son mis objetivos”.

3. Facilitarles información sobre la violencia de género, sus fases, etapas, tipología, etc., que les permita una identificación y relectura de lo vivido:

“Yo me esfuerzo en explicar el ciclo de la violencia ... que digamos que estás durante dos días, tres días, o estás repitiéndolo todos los días, me da igual...pero cada vez que sale la oportunidad por una vivencia yo...pum, esquemita, pero tiene que quedar claro, que es algo cíclico, que se repite y que va a más... y además ellas van viendo que va a más”.

4. Crear entre todas un espacio grupal acogedor en el que se sientan cómodas:

“Yo además les digo, lo que más me importa es que creemos un espacio donde poder estar a gusto, donde sentirnos cómodas, donde tengamos ganas de que llegue ese día... las motivo mucho a ese espacio. Y yo digo, y para mí eso ya es suficiente, ¿no? Y luego, pues me planteo la recuperación emocional, y me planteo paralelamente que ellas aprendan algo, aprendan herramientas, aprendan...y luego, pues también el compartir... toda esa experiencia, y lo que sería realmente el grupo de autoapoyo, el que ellas vayan construyendo, y vayan tomando conciencia, y reelaborando a partir de lo que van escuchando, de lo que se van cuestionando, desde otra perspectiva, pues claro, evidentemente también es un objetivo”.

Tareas de las terapeutas.

Al ser preguntadas las terapeutas si creían que su principal tarea consistía en ofrecer información a las participantes o favorecer un aprendizaje autónomo de nuevas formas de relacionarse, partiendo del propio grupo. La gran mayoría de las entrevistadas responden que ambas cosas:

“Yo creo que son dos cosas que se complementan... Yo creo que las mujeres tienen que conocer herramientas ...y tienen que tener recursos para enfrentarse a determinados temas... pero luego el que...sea un espacio en que se establezca esa relación terapéutica...con la terapeuta y entre ellas.. son cosas que se complementan, siempre y cuando, en esas sesiones limitadas de tiempo, sepan un poco, completar las dos cosas. Un poco las sesiones como yo las hago, empieza un poco ese espacio en el que cada una puede hablar, puede decir y tal... pero luego a eso de la mitad ...aprovechas para introducir alguna temática ...y terminar quizás luego como has empezado”

Temas tratados.

Entre los temas que se tratan principalmente en los grupos de auto-apoyo destacamos: autoestima, autonomía emocional y económica, toma de decisiones, afrontamiento de la ruptura, habilidades sociales, y técnicas de relajación. En algunos CMIM se trata también el tema de la relación con los hijos e hijas, la comunicación, y la deconstrucción del sentimiento de culpabilidad.

Número sesiones y valoración.

Las sesiones de grupo son 10, a las que pueden añadirse 2 más de sensibilización y 4 de taller. En esto sí parece haber bastante uniformidad. La respuesta de las terapeutas varía según cuántas de estas posibilidades contemplan al valorar la adecuación de este número de sesiones como duración de la intervención. En 6 de estos casos nos cuentan que a estas sesiones de grupo pueden añadirse entre 4 y 8 sesiones más de talleres. Es decir, el mínimo sería de 10 y el máximo de 20 si contamos sensibilización y 2 talleres de 4 sesiones.

Hay que resaltar que la mayor parte de las entrevistadas considera insuficiente el número de sesiones, aunque al mismo tiempo dicen que no es fácil establecer un criterio uniforme para todos los grupos, sino que se pide flexibilidad para poder adaptar el número de sesiones a las necesidades específicas de los grupos concretos:

“No hay dos grupos iguales, igual que no podemos trabajar los mismos contenidos, no hay dos grupos iguales, y cada grupo necesita también un tiempo, y efectivamente...yo me he encontrado, cuando el primer grupo que yo prolongue a 14 sesiones, que pedí un segundo taller ...en mi tercer grupo de autoapoyo, y a mí me sobraban las dos últimas sesiones, me sobraban absolutamente... otras veces que lo he prolongado ha estado bien, entonces si te digo 14, no creo que 14 necesiten todos los grupos, porque igual lo que necesitan es 10 sesiones o 12...sesiones y poder tener la oportunidad de derivarla, a otras actividades o a otros grupos con otra temática u otras técnicas... Entonces, yo sé que es un poco utópica, sé que es un poco difícil, pero creo que también el número de sesiones debería estar en función del tipo de grupo”.

Varias terapeutas abogan por un modelo de grupo abierto que se desarrolle a lo largo del año, al menos en aquellos CMIM en los que se solicitan muchos grupos y talleres:

“Debería ser abierto. Un grupo de autoapoyo de verdad, y que ellas decidieran cuándo están preparadas para salir, contando siempre con la opinión de la Psicóloga, porque ellas además te preguntan siempre. Debería ser al menos un año, y que ellas entren y salgan cuando lo vean necesario”.

Por otro lado hay quien considera que el número de sesiones actual es escaso, aunque sería el adecuado si se complementara la terapia grupal con una individual:

“Yo no ampliaría a más de 14 o 15 sesiones porque metería intervención individual”.

Evaluación al finalizar la intervención.

Preguntadas por la evaluación al finalizar la intervención, sólo una de las terapeutas manifiesta que no realiza evaluación (a excepción del cuestionario de satisfacción). De las demás, 11 pasan un cuestionario por escrito. En la mayoría de estos casos manifiesta que es más cualitativo y abierto que el cuestionario de satisfacción *oficial*, y una de ellas utiliza cuestionarios estandarizados:

“Vuelvo a pasar otra vez el cuestionario de autoestima de Rosenberg...de ansiedad también utilizo cuestionarios... y una evaluación de los contenidos a ver si se han cubierto”.

Otras 5 terapeutas realizan en esta última sesión, una evaluación oral y en grupo. Es importante resaltar que tres de ellas hablan de evaluaciones intermedias antes de la final. Los motivos por los que realizan esta evaluación son del siguiente tipo:

“Sí, siempre. Porque ayuda a la despedida. Hay que integrar una evaluación para afrontar la situación de cierre. También les ayuda a darse cuenta de su evolución y a darse cuenta de cómo afrontar el futuro”;

“Muchos motivos. Primero por tener un registro de, de cómo ha ido, porque además me parece formal hacerlo, y básicamente porque la evaluación que ellas hacen con respecto a sí mismas, también es una forma de... retroalimentarlas del trabajo realizado (...) Nos permite, a veces, cara a un taller, esta misma evaluación es la que a veces nos permite luego, cara al taller, decidir qué es lo que vamos a hacer, ¿no? Es muy importante la evaluación”.

Además, 2 terapeutas manifiestan que no consideran suficiente ni adecuado el cuestionario de satisfacción:

“Realizo el cuestionario de satisfacción, que me parece absolutamente inútil, (...) hay que cambiarlo, no nos aporta ninguna información”.

II. CMIM-Talleres de Autoestima

Objetivos.

Los objetivos planteados son diversos: por un lado, y como era lógico esperar, se hace hincapié en todo lo que pueda reforzar y mejorar la autoestima de las usuarias, dotarlas de recursos para ser asertivas en su vida cotidiana y en sus relaciones con familiares, amistades,...etc. También se pone especial atención en que las participantes sean capaces de detectar sus propias necesidades y al mismo tiempo intenten satisfacerlas sin anteponer las necesidades ajenas a las propias:

“Que la mujer mejore su autoestima que aprenda a resolver las situaciones cotidianas, mejora en las relaciones familiares y personales que se vea con más capacidad para llevar una vida más autónoma”;

“Pues yo me planteo, sobre todo, conseguir un cambio en cada una de ellas, un cambio en positivo (...) y sobre todo, yo voy buscando su felicidad y su bienestar. Que ellas vayan viendo que ellas son capaces de ser más felices de lo que han sido hasta ahora”.

Temas tratados.

Para alcanzar los objetivos antes mencionados, los temas que más frecuentemente se trabajan en los talleres son: autoestima, proceso de toma de decisiones, autocuidado, técnicas de relajación, habilidades sociales y de comunicación:

“Fuimos viendo autoestima y habilidades sociales...sí...sí ... (pero las usuarias se plantean) mi papel es estar bien, cuidar de mi familia, cuidar de mis hijos, estar a disposición de, estar con ellos para todo lo que necesiten...pero yo me olvido de mí...y eso es género, puro y duro...entonces claro, va paralelo”.

Tareas de la terapeuta.

Los talleres suelen estar compuestos por mujeres que ya han acabado un grupo, por lo tanto las terapeutas ya saben en qué temas es necesario hacer más hincapié, aunque siempre están atentas a tratar los temas que eventualmente surjan en el grupo. En líneas generales se puede decir que la tarea de las terapeutas en los talleres consiste en conectar la teoría psicológica a las vivencias concretas de las usuarias. Por esta razón, si están tratando temas de habilidades de comunicación, intentan poner ejemplos concretos de las vidas de las usuarias para que en el grupo reflexione acerca de la que sería la respuesta más adecuada.

Número de sesiones y valoración.

Encontramos aquí pareceres dispares: de las entrevistadas, tres opinan que el número de sesiones es el adecuado, dos que no saben evaluarlo, dos dicen que el criterio debería ser más flexible y que se debería adaptar a los diferentes grupos, y seis que el número de sesiones es insuficiente proponiendo que se amplíe. Con respecto a esta ampliación, tres dicen que hasta 6-8 sesiones y dos lo ampliarían a 10-15 sesiones. Por último, una de ellas propone una intervención con una duración anual entre grupo y talleres específicos.

Evaluación al finalizar.

La respuesta que prácticamente todas las entrevistadas dan a esta pregunta es que la evaluación es similar a la que hacen al finalizar los grupos de autoapoyo (en muchos casos son las mismas mujeres):

“Es lo mismo que antes pero para el taller”;

“Pues la misma, el mismo tipo de evaluación...ellas manifiestan más o menos lo mismo... (...) si estamos con las mismas usuarias”.

En algún caso señalan que las evaluaciones individuales no es frecuente que se apliquen de nuevo tras los talleres, ya que habitualmente estos se realizan de manera posterior al grupo, y una nueva aplicación de la misma herramienta evaluativa en tan corto espacio de tiempo, restaría validez al propio cuestionario:

“Normalmente el inconveniente que me encuentro en la evaluación del taller es que ha transcurrido muy poco tiempo entre la sesión número 10...y...son 4 sesiones más... Entonces volverle a pasar la misma evaluación que le pasas... hay veces que resulta un poco repetitivo y poco

productivo para sacar información... Yo creo que la evaluación del taller tenía que estar adaptada al taller”.

A pesar de esto, se reconoce que la evaluación grupal es realizada en la mayoría de los grupos y talleres, utilizando para ello distintas dinámicas de grupo, aunque en la actualidad no existe un instrumento de registro de los resultados.

Por último, alguna terapeuta realiza la evaluación no cuando acaba el grupo, sino cuando acaba el taller:

“La valoración que le pasa a M. se hace sólo una vez, reflejada en papel, hay una valoración subjetiva personal, no hay una para autoapoyo y otra para taller, se hace en taller a nivel de feedback”.

III. Centros Provinciales - Grupo de Acogida

Objetivos.

Podemos dibujar un cuadro general de los objetivos que se quieren alcanzar en los grupos de acogida con el fin de ofrecer una contención inmediata a las usuarias que se acercan a los Centros Provinciales y que están dispuestas a empezar un recorrido terapéutico grupal. De esta manera logran alcanzar varios objetivos:

1. Conocer mejor la historia y problemática de cada mujer, para que la posterior derivación se base en un conocimiento más profundo de cada una.
2. Familiarizar a las usuarias con la dinámica grupal, para que ellas también puedan valorar si la intervención grupal es adecuada para ellas en los momentos en los que se encuentran. En ese sentido también se puede considerar como una prevención de posibles abandonos futuros.
3. Configurar el grupo de acogida como un espacio en el que las usuarias pueden empezar a expresarse y por lo tanto reflexionar acerca de su situación y a crear una red social.
4. Hacer que la usuaria se sienta atendida y creída por la institución y la terapeuta.
5. Comprometer a la usuaria, crear un vínculo con la institución que servirá para prevenir futuros abandonos: *“El escucharlas y el acogerlas”.*

Tarea de la terapeuta.

Las respuestas de las terapeutas a si consideraban que su tarea en los grupos de acogida consistía en dar información a las participantes o bien en fomentar el aprendizaje autónomo de nuevas maneras de relacionarse partiendo del propio grupo, son:

En los grupos de acogida lo que se trata es que las usuarias se vayan aclimatando y acostumbrando al trabajo grupal, que aprendan a participar. Además, manifiestan que el grupo de acogida sirve a las terapeutas para conocer mejor la historia de cada una y poder hacer una correcta derivación a grupo al finalizar su participación:

“Yo quiero, pues que eso, que se hagan al funcionamiento de un grupo, que luego se enganchen a la participación, que tengan como una mirada distinta. Que la gente te escuche, que la gente te respete... les ayuda mucho y yo creo que más que el darles información es acogerlas”.

Temas tratados.

Al preguntarles a las terapeutas por los temas tratados dentro de los grupos de acogida, las entrevistadas muestran unanimidad en el contenido y tratamiento que dan a la violencia de género:

“La violencia de género, relaciones desiguales, el ciclo de la violencia, el vínculo traumático”;

“Informo de qué es la violencia, como una entra en un proceso de violencia, influencia por ser mujer, por la educación distinta”;

“La importancia del maltrato psicológico, porque sobre todo, cuando no ha sido físico todavía hay mujeres que les cuesta el identificar alguna de las categorías, de las formas de maltrato psicológico, el trabajar, por ejemplo, el ciclo de la violencia, que identifiquen cosas o procesos determinados de la violencia”.

Además, incluyen otros contenidos. Del listado propuesto en la entrevista sobre los temas tratados en los grupos, seis terapeutas trabajan la autoestima, siendo usado de manera transversal en relación a otros temas. La autonomía emocional y económica fue marcada por cuatro terapeutas como uno de los temas tratados en los grupos así como el afrontamiento de la ruptura. Sólo tres terapeutas trataban el tema de las habilidades sociales, las técnicas de relajación y la relación materno-filial. Por último, dos terapeutas reconocieron usar temas como la resolución de conflictos o la toma de decisiones.

Cuando se les pregunta acerca de la medida en que ajustan las temáticas a las necesidades de las mujeres con las que se trabaja, existe un consenso entre todas las terapeutas entrevistadas al coincidir en la relación existente entre los temas tratados en función de las demandas de las integrantes del grupo:

“En todo, yo llevo algo preparado porque eso ayuda para que las mujeres empiecen a hablar, y de ahí depende de lo que vaya saliendo trabajo por ejemplo temas de violencia o relaciones con los hijos”;

“Pues la temática la ajusto a las necesidades de las mujeres con las que voy a trabajar, siempre, al 100%”.

Además, tienen en cuenta, tanto la edad como el nivel educativo para tratar los temas de una determinada forma.

Número de sesiones y valoración.

En relación a la valoración acerca de si el número de sesiones es el correcto o no, la gran mayoría de las entrevistadas considera adecuado que en los grupos de acogida las sesiones sea de 3 a 6:

“Si fueran más cortos la idea esa de acogida y de que se sientan a gusto y de que creen su espacio y de que lleguen como a su casa... no daría tiempo probablemente, porque además como vienen bastantes...no daría tiempo a darles su espacio, habría que ir mucho más rápido y si fueran más largos pues ya no tendría tanto sentido, porque ya si es verdad como que necesitas pasar a la acción, entonces ya o las derivas a uno de los grupos que ya está o sería convertir ya ese grupo en algo”.

Creer que es tiempo suficiente *“para conocer las historias y para empezar a desculpabilizar, que es el objetivo, y crear lazos”*.

Evaluación al finalizar.

La mayoría de las terapeutas entrevistadas no hacen ningún tipo de evaluación al finalizar el grupo de acogida. Dos de ellas comentan que al ser un grupo abierto consideran que realmente no acaba, con lo cual la realización de una evaluación se hace imposible.

IV. Centros Provinciales - Grupos de Ruptura

Objetivos.

El objetivo principal marcado para los grupos de ruptura es avanzar tanto en el bienestar de las usuarias a través de nuevas herramientas de afrontamiento, como enseñar cuáles han sido los patrones que les han llevado a esa situación de violencia y cómo evitar repetirlos. De esta forma identificamos 5 objetivos específicos que se desprenden a raíz de las entrevistas:

- 4) Mejorar la calidad de vida de las mujeres.
“Sobre todo, que sean capaces de vivir con plenitud, que sean capaces de superar los traumas que han vivido, los miedos que siguen teniendo”.
2. Restablecer nuevos patrones cognitivos, ayudarlas a adquirir patrones de pensamiento no distorsionados.
“Pues la que quiera romper, ayudarla, y la que haya roto, ayudarla a mantenerla en esa situación y que no se confundan lo que es el vacío, lo que es la soledad, con el echarlos de menos”.
3. Facilitar que aprendan a vivir esta nueva situación vital:
“Comprender su proceso emocional, en qué momento están, el proceso de duelo, de separación ... los procesos más duros por lo que pasan durante y después de la separación...estrategias para afrontar las situaciones de la separación”,
“Que aprendan a afrontar su situación, que comprendan cuáles son los pasos en un proceso de duelo... que comprendan el proceso, que lo vivan y que lo puedan expresar”
4. Favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento de situaciones nuevas:
“Yo siempre les digo -un duelo hay que permitirse vivirlo-, pero obviamente no vamos a estar aquí dándole vueltas y si nos encontramos bien no vamos a estar dándonos con un cilicio para que nos duela, el objetivo es salir y volar, que el tiempo que nos haga falta lo dedicamos pero que no es recrearnos ahí”;
“Ver cuales son las direcciones valoradas (opciones a valorar), toma de dirección, objetivos, metas, discriminar lo que es un objetivo, que es una meta, cual es el proceso, eso son objetivos que están siempre”.
5. Ayudarlas en la búsqueda de sus propios recursos internos:
“Tienen que encontrar su paz interior, su lugar y en la familia y la sociedad, recuperar la dignidad personal”.

Tareas de la terapeuta.

Cuatro terapeutas contestan que su principal tarea en los grupos de ruptura es que las mujeres aprendan en él nuevas formas de relacionarse. En relación con esto, las terapeutas se refieren a que su actividad es servirles de guía para que se produzcan los cambios en las usuarias:

“Ayudarles a encontrarse a sí mismas al margen de su pareja”;

“Más que nada devolverles, servir de espejo...devolverles, ordenar sus ideas”.

Otras cuatro terapeutas afirman que su tarea consiste tanto en enseñar nuevas formas de relacionarse, como darles información a las participantes.

“A relacionarse dentro del grupo a... adquirir sus propias habilidades sin tener que ver nada con el grupo y lógicamente tener información de cómo hacerlo”;

“Facilitar que ellas tomen la responsabilidad en sus vidas”.

Temas tratados.

De entre los temas tratados en los grupos de ruptura destacamos lo que emerge con mayor frecuencia: el afrontamiento de la ruptura y de la pérdida, la autonomía emocional y económica, el proceso de toma de decisiones, las relaciones materno-filiales, habilidades sociales y resolución de conflictos, autoestima y reflexión sobre la red de apoyo social.

Al preguntarles a las terapeutas en qué medida ajustan la temática a las necesidades de las mujeres con las que trabajaban todas respondieron que siempre lo hacían en función a las necesidades del grupo.

“Sé lo que quiero trabajar pero si sale el resentimiento, lo trabajamos, adapto todo a ellas. El material lo dan ellas y si no se toca el tema que yo quiero, entonces sí lo saco yo”;

“Tenemos más o menos un plan de acción, porque además todas las personas que pasan más o menos por estas historias tienen las mismas demandas, pero luego lo adaptas a necesidades concretas o a la velocidad del grupo”.

Número sesiones y valoración.

Cinco de las terapeutas preguntadas afirmaban contar con 12 sesiones para estos grupos de ruptura. Otras tres abren el margen de sesiones entre 12 y 15. Por último, y de manera excepcional, una terapeuta afirmó que utilizaba entre 7 y 10 sesiones solamente, donde la normalidad era 10.

No existe una gran cohesión en relación a las respuestas dadas referidas a la valoración sobre el número de sesiones empleado en estos grupos: para tres terapeutas sí es suficiente, pero con el matiz de la posibilidad de que las usuarias puedan repetir en los grupos:

“Sí, porque tienen la posibilidad de repetir grupo, y de hecho muchas lo hacen”;

“Pues yo creo que sí, porque tienen la posibilidad de continuar, porque si no pudieran repetir no lo tendría tan claro, porque si no sería demasiado poco tiempo”.

Aunque para otras tres entrevistadas no están de acuerdo con el número de sesiones, pues creen que es demasiado corto teniendo en cuenta la situación en la que se encuentran las usuarias y el tiempo necesario para realizar bien las labores dentro del grupo. El tiempo que estiman necesario para completar bien las tareas en este grupo oscila entre sumar unas 4 o 5 sesiones a las 12 estipuladas, y ampliar el grupo un año entero en el que sí se podría ver bien una evolución clara y real de las participantes:

“Un año mínimo, y a partir de ahí se vería la evolución de cada mujer, desde mi punto de vista, vamos, por decirte...no sé qué sesiones son en número, pero un año”.

Evaluación al finalizar.

Del total de las entrevistadas, siete de ellas pasan el cuestionario de satisfacción como herramienta de evaluación final y otras dos realizaban evaluaciones creadas por ellas mismas:

“Sí...con cartulinas de colores...grupal para mi persona y grupal también con el nombre de la persona, en cartulina, que diga lo que más le ha gustado del grupo. Y luego algo individual...pero que es muy reconfortante”;

“Se ha hecho un tipo de evaluación cuantitativa...a mí no me gusta, es mejor la cualitativa que ellas expliquen el porqué, porque ahí ves realmente la concepción que hay detrás”.

Las entrevistadas comentan lo siguiente referido a lo que las usuarias expresan en sus cuestionarios con respecto a lo aprendido:

“Suelen hablar de temas de seguridad, me siento más segura, me siento más capaz, ahora soy capaz de arreglar papeles, o ahora soy capaz de...hacer”;

“Ellas lo que más destacan es que aprenden a ir confiando en ellas mismas cada día más, eso es una de las cosas que se repite muchísimo”.

En relación al funcionamiento del grupo, las entrevistadas comentan:

“En general el funcionamiento del grupo gusta exceptuando aquellas circunstancias en que las mujeres no se sentían identificadas con la temática del grupo”;

“Del funcionamiento del grupo, que le ha ayudado muchísimo los testimonios que cada una de las compañeras ha dado”.

Todos los comentarios acerca de las valoraciones de las usuarias en relación a sus terapeutas son positivos.

Con respecto a los temas que quedaron pendientes explican que lo que las usuarias demandan son más sesiones.

V. Centros Provinciales - Grupos de Violencia

Objetivos.

Los objetivos de los que nos hablan las entrevistadas son los siguientes:

1. El objetivo que más se repite es el de facilitar la identificación de la situación de violencia vivida, para así comprenderla y poder empezar a salir de ella:

“Como objetivo está el que ellas se den cuenta, del círculo en el que están metidas, y la dependencia emocional tan grande que eso produce. Y además, como objetivo de estos grupos ... clarificar, cual es un proceso de violencia, y como se desencadena, y como se mantiene durante tanto tiempo”;

“Hacerles irse dando cuenta de que realmente su situación no es normal, ni el matrimonio es así, ni ese tipo de cosas, entonces, que identifiquen poco a poco que están en una situación de violencia y las que sí que lo saben, que comprendan de todas maneras el proceso”.

2. También se incluye como objetivo fundamental trabajar y desprenderse de la culpa:

“Clarificar también cómo ellas no tienen la culpa, a la misma vez...de alguna manera, distinguir entre lo que es el sentimiento de culpabilidad de lo que es responsabilidad”.

3. Facilitar su recuperación personal:

“Facilitar la recuperación personal, facilitar o potenciar. Ellas están rotas, desestructuradas, hay un desequilibrio emocional y ahí recomponer, que haya más integración personal, están desintegradas y se les ayuda a integrarlas personalmente. También tienen miedo a la vida, a los hombres, a ellas mismas, mucho miedo”.

4. Interiorizar técnicas de afrontamiento y búsqueda de soluciones:

“Aprender a darse cuenta de la realidad en la que viven, y a partir de ahí, ser conscientes de lo que ellas pueden hacer ..Pueden hacer...pueden cambiar, y comprender que no tienen la culpa... aceptar que eso ha sido así en su momento, y que ya no tiene que ser, y que hora tienen recursos externos de apoyo...también a fortalecerse ellas mismas, que al final son ellas las que tienen que tomar decisiones sin embargo el grupo, el grupo le puede ayudar mucho a ese fortalecimiento”;

“Que la mujer reconozca la situación en la que vive, que sea capaz de enfrentarse y poner solución a esa situación, que sea capaz de salir”.

5. Ayudarlas a recuperar el protagonismo de sus vidas:

“Que las señoras sepan que la vida es de ellas, ni del marido, ni de los hijos, ni de nadie. (...)Y que tomen las riendas de su vida y que salgan para

delante. Ese es el objetivo principal. (...) probablemente no tuvieran las riendas de su casa, ni en relación a tomar decisiones, ni en tener poder, ni en tener dinero, pero seguramente ellas eran las que gestionaban su casa, sus horarios, los críos, la familia,... Entonces que aprendan, ya que son tan buenas gestoras, que aprendan a aplicarlo en el resto de cosas, que gestionen también el tiempo de ocio y el tiempo laboral y...todo.... Que sean las protagonistas”.

Tareas de la terapeuta.

En este tipo de grupo, las actuaciones de la terapeuta están relacionadas con los objetivos planteados y por lo tanto consisten tanto en ofrecer información y conocimientos que faciliten la comprensión del ciclo de violencia en el que han vivido las usuarias, como en utilizar el grupo para que sus integrantes aprendan en él nuevas formas de relacionarse:

“Pues las dos cosas. En este caso, que aprendan a relacionarse con los demás, que aprendan a relacionarse con ellas, esto es importantísimo y que se valoren hasta dónde han llegado, lo que han hecho, lo que han conseguido...la fuerza que han tenido, tal. Y lógicamente darles información ¿no?”.

Temas tratados.

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

Las terapeutas manifiestan que son sensibles a las demandas, las necesidades y al ritmo de las mujeres, e introducen los contenidos en función de esto.

Número de sesiones.

Con respecto a la duración total del grupo de violencia, la gran mayoría de las entrevistadas se sitúan en el margen 12-15 sesiones (sólo una de ellas manifiesta que son 7 sesiones). Con respecto a si consideran suficiente el número de sesiones hay más discrepancia (cuatro consideran que no y tres que sí).

Algunos ejemplos de las que lo consideran suficiente tienen que ver con que existe la posibilidad de ampliar las sesiones pasando de nuevo por el mismo tipo de grupo o pasando a otro diferente:

“Sí. Porque tienen la posibilidad de pasar a otro grupo o permanecer en el mismo, hay una continuidad”.

Y de las que no:

“No, porque no...a parte del proceso personal, de cada una de las mujeres que por supuesto cada una tiene su ritmo, objetivamente, no me parece

que en 12 sesiones... en algo tan...instaurado, como es la violencia y lo que genera, y toda la sintomatología, y todo lo que supone esa dependencia tan grande, no creo que en 12 sesiones se pueda abordar, ese tema para nada”;

“En el tema de maltrato necesitamos más tiempo...es que...deconstruir una historia de años...años y años”.

En general podemos afirmar que tanto para el grupo de separación como para el de violencia las terapeutas entrevistadas que consideran suficiente el número de sesiones, expresan esta valoración porque existe la posibilidad de encadenar dos grupos, uno tras otro, con lo cual se llega a 24 sesiones (6 meses) de intervención con temas de violencia.

Evaluación al finalizar.

Todas las entrevistadas manifiestan que realizan el cuestionario de satisfacción que proporcionan los Colegios de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental. Además de éste, tres de ellas afirman que realizan una evaluación en grupo:

“Les paso un cuestionario, también evaluó a la mujer a nivel individual y después realizamos la dinámica grupal de decir algo positivo de cada una de las compañeras”;

“Suelo hacerlo. Existe un formato para ello, aunque a veces es verbal y lo que más manifiestan es que “cada vez ven más” y que necesitan y quieren seguir en los grupos”:

Por último, otra de ellas señala que les pide una pequeña memoria individual a las mujeres.

“Yo a nivel personal en algún momento sí pido que haga una pequeña memoria acerca de...a nivel personal de cuál ha sido su experiencia, a lo largo del tiempo, de las sesiones que han tenido”.

VI. Centros Provinciales - Talleres

Objetivos.

La mayoría de los temas que refieren tienen que ver con el taller de autoestima (todas se refieren a él salvo una que lo hace, además, al de crecimiento personal). Los objetivos que más claramente emergen consisten en:

1. Crear un espacio de reflexión en el que se puedan desactivar aquellos mecanismos y hábitos que contribuyen a que las usuarias tengan un bajo nivel de autoestima.
2. Reforzar las conductas de autocuidado, asertividad, etcétera. En ese sentido se presta especial atención a trabajar con ejemplos concretos tomados de las vidas de las propias participantes.

Temas tratados.

Los temas que aparecen como fundamentales dentro de los talleres son: concepto de autoestima, la configuración de la identidad de género y cómo esta influye en la autoestima, modelos explicativos de la falta de habilidades y asertividad, independencia personal, estrategias de afrontamiento, sexualidad, relaciones con hijos/as, planificación del tiempo de ocio.

Tareas de la terapeuta.

Al especificar en qué consiste su intervención, cada una de las entrevistadas pone el énfasis en un aspecto diferente:

- Facilitar la toma de conciencia y cambio de posicionamiento o perspectiva:

“Mi tarea es que ellas identifiquen cómo ellas no se cuidan absolutamente nada su autoestima, mal entendida, están siempre encaminadas a lo que puedan dar a los demás ...mi papel fundamental es que ellas descubran, que de esa manera no se están teniendo respeto, y por lo tanto, no están teniendo respeto por parte de, de las personas que forman su vida. De alguna manera, mi tarea es que ellas aprendan a darse cuenta que si ellas se posicionan de otra manera en sus vidas y empiezan también a marcar límites, respetándose a ellas, se den cuenta que de esa manera van a funcionar muchísimo mejor y van a estar mucho mejor con ellas mismas y con los demás, y en sus relaciones con los demás”.

En relación con lo anteriormente expuesto, una de las tareas importantes señaladas por las terapeutas se refiere a que las mujeres valoren que ese proceso de darse continua y absolutamente a los demás, las aleja de sí mismas, de sus emociones, de sus intereses, del valor de su persona. Además, las ubica en una supuesta situación de control a través de la satisfacción de las necesidades del “otro” que las hace sentirse imprescindibles, otorgando sentido a sus vidas, pero a costa de ellas mismas. Por tanto, es necesaria la deconstrucción de este tipo de relaciones de dependencia y favorecer otro tipo de relaciones más autónomas y dignas. Ésta es una tarea fundamental en el trabajo diseñado para los talleres.

- Favorecer la reconstrucción personal y social:

“Digamos que es una continuación a los grupos. Consiste más en la reconstrucción personal y social.”

- Promover la reflexión:

“Y planteo siempre preguntas de tipo reflexivo para que ellas piensen, para que ellas recapaciten, para que ellas cambien también de hábitos, el que se den cuenta, por ejemplo, de que las emociones, los sentimientos, los pensamientos y la conducta están siempre relacionados, y bueno, que si cambian algo de ese círculo pues están cambiando ya cosas, ¿no? También el que ellas reflexionen en los cambios que van consiguiendo cada semana”.

Evaluación al finalizar.

Las entrevistadas que respondieron afirman que además del cuestionario de satisfacción realizan otro tipo de evaluación. Lo que no existe es uniformidad con respecto a la técnica utilizada. Algunas de ellas son:

- Escala de autoestima antes y después de acabar el taller de autoestima (no especifica cuál).
- Cuestionario escrito individual sobre qué aprendieron y qué les faltó. Lo plantea como tarea individual que hacen en casa y luego lo trabajan en grupo el último día.
- Cuestionario de preguntas abiertas (más cualitativo y menos cerrado que el de satisfacción).
- Evaluación en grupo. Una de ellas plantea que por problemas de lectura y/o escritura, algunas mujeres no pueden hacer el cuestionario de satisfacción.
- Evaluación continua de logros conseguidos.

Terminada esta primera parte en la que se han expuesto los objetivos y la metodología utilizada por las coordinadoras grupales, es decir, las terapeutas, en función de los diferentes tipos de grupo que se realizan, se ofrece a continuación una descripción general de las indicaciones que se dan al empezar el grupo-taller, las principales resistencias frente al trabajo grupal y los resultados del mismo.

3.3. Indicaciones al comenzar el Grupo o Taller

Con objeto de indagar sobre las instrucciones que las terapeutas dan al empezar los grupos o talleres, las áreas que se han tocado son: importancia de la asistencia, importancia de la participación, importancia de la confidencialidad, el grupo como lugar donde hablar sobre lo que se piensa y se siente, el grupo como lugar donde escuchar. A continuación se exponen las respuestas que han dado las entrevistadas sin distinguir entre las terapeutas en los CMIM y en los Centros Provinciales al ser las respuestas muy parecidas. Tampoco se distingue entre las instrucciones al empezar los diferentes tipos de grupo (acogida, violencia, etc.) ya que hay coincidencia sobre el tipo de instrucciones que se les dan a las usuarias de modo que no varían en función de la tipología grupal.

Empezamos esta reseña con las indicaciones acerca de a la importancia de la asistencia: en general se aprecia que se hace hincapié en la importancia de asistir y participar en todas las sesiones, tanto para el proceso de aprendizaje de cada persona como para el buen funcionamiento del grupo en sí:

“Lo que interesa mucho al principio...es relajarlas y confianza...entonces...al principio vienen muy nerviosas, vienen desorientadas...con mucha vergüenza, con vergüenza y con la sensación de que ...lo queque se repita lo que ha pasado hasta ahora...quién me va a entender, quién me va a creer...entonces la primera sesión suele ser de ventilar...yo suelo hacer un juego, el juego del ovillo, que es muy significativo porque ...lo que intento devolverle al grupo es que todas somos una red y que para que ese grupo funcione, es necesario que todas participemos, que cumplamos unas pautas de funcionamiento, por ejemplo, intentar no faltar muy seguido, justificar las faltas, el no faltar

significa no perder el ritmo de, del grupo y sentirte fuera del grupo, si tu faltas mucho te puedes sentir como una extraña”.

Aun así todas las terapeutas aplican cierta flexibilidad al entender que ésta es necesaria para que las usuarias no se sientan presionadas u obligadas a participar.

Con respecto a la importancia de la participación activa durante las sesiones, se fomenta la participación pero sin obligar a nadie a hablar. Además se intenta seguir los temas que emergen al principio de la sesión aunque no coincidan con los previstos y preparados por la terapeuta:

“Aunque tenga una sesión planeada para trabajar, a lo mejor ese día, las mujeres empiezan a hablar de otro tema, y entonces finalmente decido cambiar y trabajar sobre las ideas que han lanzado las mujeres en su participación grupal”;

“En la participación es algo parecido, es decir, yo siempre les digo que para ellas participar es importante, por que creo, que en este caso, soltamos todas las emociones que puedan vivir o contar la historia, que a lo mejor es la primera vez que la han contado pues es muy importante para ellas y para todo el grupo, que se alimenta”.

En relación a la importancia de la confidencialidad, aunque encontramos distintos matices, se insiste en la necesidad de guardar la confidencialidad de lo que se dice en el grupo. Hay quien da indicaciones muy precisas también en caso de que dos usuarias coincidan o se vean fuera del centro:

“Les hablo de que incluso no sólo es secreto de lo que se hable aquí, sino que incluso si se ven por la calle, algunas están en situaciones peligrosas, y pueden ver a alguien con su marido, o alguien que las conozca, sobre todo esto en los pueblos pasaba más, pero aquí también. Que si se ven por la calle que se saluden como si se conocieran del supermercado o de la parada del autobús, que no hagan mención a este grupo, que no se pregunten nunca nada de si vas a ir al grupo, por seguridad para ellas, que nunca digan que se conocen del grupo”;

“Lo que se dice en el grupo no sale del grupo y que si se encuentran a alguien fuera, en la calle, que pueda conocer a alguna de las integrantes del grupo, no dar ningún tipo de información respecto a las mismas”.

Con respecto al grupo como lugar donde hablar sobre lo que se piensa y se siente, se trata de dar las indicaciones para que las mujeres se sientan libres de expresar todo lo que quieran y como quieran (siendo por supuesto respetuosa hacia las compañeras, tanto en lo que exponen como en los turnos de palabra):

“Les explico que el grupo es un lugar seguro en el que decir lo que queremos y tres cosas básicas: que no han de enjuiciar los comentarios de las demás (que) no (tienen que) comparar historias y que cada vez que se hable, que sea en primera persona”;

“Explicar lo que significa un grupo y lo que supone crear un espacio donde no se hagan juicios de valor acerca de las circunstancias y momento del proceso de recuperación o de estado que tienen todas las compañeras”;

“Las señoras que han estado en su casa aisladas, donde no tenían ni voz ni voto, que sepan que ahí hay un espacio, para ellas, que se las va a escuchar y todo. Y con relación a esto, yo por eso pongo la norma de ser sinceras con el relato. Porque cuando les explico...yo las normas no se las doy, se las voy explicando una a una y luego las firmamos y tal...pero cuando les doy esas normas precisamente, les explico que el ser sinceras con los datos porque aquí nadie va a cuestionar si lo que ellas dicen es más o menos grave, más o menos cierto, más o menos... no se les va a cuestionar...Precisamente porque vienen de su casa donde no tienen voz, ni voto, ni palabra, y además vienen con la percepción de que son pequeñitas y están locas, con lo cual... eso sí se trabaja”.

Considerar el grupo como lugar donde escuchar genera otra serie de indicaciones:

“Porque una persona en un grupo tiene que estar muy cómoda, tiene que tener mucha confianza para poder hablar, para poder expresarse, también la escucha activa la veo muy necesaria, que tal y como te gusta que te escuchen a ti, también tienes que aprender a escuchar a las demás de forma activa y ayudarlas. Muchas veces se trata de que simplemente escuchando estás ayudando mucho. No hay que dar consejos ni hay que ir a, por supuesto trabajo mucho el que no hay que juzgar a las demás... porque bueno, pues no somos nadie para juzgar las conductas de nadie... que cada una vaya aportando cosas positivas que piensen que les pueden servir a las demás, eso sí” ;

“Siempre les digo que no caigamos en la guerra de dolores, ni en la guerra de agresiones (...) siempre las invito a que piensen que ellas han pasado mucho porque ellas son las protagonistas de su propia vida, pero hay otra mujer que tiene otra vida y que también ha pasado mucho, entonces que hay que respetar un poco los tiempos de las compañeras, los momentos, que no caigan en la comparación, que cada una en su vida es la protagonista y es a la que más le duele lo que le está pasando, y tal. Entonces eso sí, son muy respetuosas además luego con las compañeras, se aventuran a hacer intervenciones y tal, pero muy respetuosas, creo que es un lugar estupendo para aprender a escuchar, y además es un poco un espejo... empiezan a ver su propia vida desde otra perspectiva”.

Es interesante notar que, como veremos más adelante en el apartado dedicado a las valoraciones que las usuarias hacen de lo que aprendieron en los grupos, lo que más destacan es precisamente el haber aprendido a escuchar.

3.4. Cambios que produce el grupo

En general los cambios que producen los grupos según las terapeutas son:

“Entonces a mí lo que más me gusta es ver eso, la toma de decisiones, dejar el victimismo en el camino, tomar las riendas de su propia vida y sentirse gordas de nuevo, porque vienen chiquititas, chiquititas, chiquititas”,

“Pues cambios a nivel social, cambios a nivel personal, cambios a nivel personal, de roles personales, cambios a nivel de autoestima, cambios a nivel de relaciones con sus hijos, de búsqueda de trabajo y conseguir trabajo, cambios a nivel afectivo, personas que se dan la oportunidad de empezar otras relaciones, cambios a todos los niveles. Yo lo he experimentado, vamos, yo lo he visto con ellas”.

Vamos a desglosar los diferentes cambios que ocurren a raíz de la participación en los grupos según las terapeutas entrevistadas.

Los aspectos más resaltados por las terapeutas tienen que ver con el aumento del nivel de autoestima, la disminución de los sentimientos de culpabilidad y los cambios que se producen en las mujeres en cuanto al tiempo y la atención que comienzan a dedicar a ellas mismas, a su auto cuidado:

“Sí... para empezar empiezan a darle importancia a ellas mismas, esto es importante para mí, ante los demás, son personas muy acostumbradas a decir que sí a todo a satisfacer a todo el mundo, a agrandar a sus... entonces, se dan casos de:<< es que ayer no pude venir porque tuve que irme a cuidar lo hijos de mi, de mis nietos, es que ayer un amiga, es que mi hermana tuvo que llevarla>>. Entonces empiezan a tomar conciencia de que ellas también son importantes “.

“Cuando tú ves que tu opinión se respeta, que tú puedes tener un criterio, cuando te sientes respaldada por otras personas, cuando pillas estrategias de otras personas y las pones en práctica, cuando ves que la gente no te juzga, pueden tener opiniones muy distintas entre sí pero las demás no las juzgan, pueden opinar pero no las critican, pues todo eso las refuerza mucho y lógicamente se nota y además te lo cuentan, desde que se han puesto a estudiar algo, desde que se han salido a tomar un café solas o con alguien y eso que parecen simplezas, pues para ellas son cosas muy importantes y siempre como el respaldo ¿no? del grupo, aunque no estén físicamente con ellas, como que adquieren más seguridad que se refleja en su vida”.

Otro cambio primordial debido a la participación en el grupo es el incremento de las relaciones sociales puesto que las mujeres que componen cada grupo acaban constituyendo una red de apoyo interpersonal muy cohesionado en numerosas ocasiones:

“Pues yo creo que el primero y fundamental, es aumentar sus....sus redes sociales”;

“Con el tiempo se cuidan las unas en las otras pues empiezan a crearse lazos, quedan, se van a tomar café, -cualquier cosa me llamas...tengo un trabajo, mira vete para allá...- entonces claro, es una parte importante, entonces de repente de verse solas...tienen esa red de apoyo”,

“Cuando ven a otras... y dice: -pues oye, a ésta le ha pasado lo mismo...luego, mucha seguridad de encontrar a alguien a quien le pueda contar la historia, porque normalmente es una historia que no han contado a casi nadie o alguna a nadie, es la primera vez que lo cuentan”.

La ruptura del aislamiento social no sólo tiene como efecto el que puedan volver a tener una vida social propia, sino que el contacto con otras personas que han sufrido el mismo tipo de violencia pone en cuestión su conceptualización del problema, esto es, deja de ser sólo privado. En este proceso sirve de catalizador las reflexiones que realizan sobre el concepto de género que van adquiriendo, el cual les amplía la lectura que puedan hacer sobre su situación, incorporando una visión social, política y cultural de lo que han vivido, de la violencia de género:

“Conocimiento de la realidad del problema. Se ubica como una problemática cultural, social, aparte de personal”;

“Además yo estoy muy muy convencida que la manera de trabajar, trabajar la violencia de género es trabajarlo en los grupos, me parece mucho más positiva que trabajarla individualmente, muchísimo más positiva, sobre todo por, por, trabajar todas las cuestiones de género”;

“Hay un primer cambio que a mí me parece muy importante y es que las mujeres, en cuanto ven qué cosas les están pasando a ellas, y a las que ellas atribuyen unas causas unas consecuencias unas..., ven que también les están pasando a otras mujeres... no es que sufran menos por eso, pero empiezan a verlo, no como un problema puramente personal, de su idiosincrasia, de su pareja”.

El aumento de la autoestima y la reflexión generada por la relación con otras mujeres que han pasado por el mismo problema, provoca que las usuarias tomen conciencia de su situación, que puedan discriminar entre lo que es maltrato y lo que no lo es, que puedan entender si han sido victimizadas y se liberen de la culpa, del sentimiento de responsabilidad que arrastran y que se les ha alimentado:

“Al darse cuenta, empiezan a ponerle nombre a todo lo que hayan vivido, a las formas de maltrato que (sus parejas) ejercen empiezan a ponerle nombre, ya no sólo al maltrato psicológico, sino ya es ejercer la autoridad, ejercer el abuso de la autoridad, ya es el aislamiento, el maltrato económico (...), ya saben reaccionar, - no, ya no, espérate que ahora ya conmigo no puedes-, entonces pues básicamente para eso, para darse cuenta”.

Además, se considera el grupo como un contexto motivador y privilegiado donde aprender de la experiencia de las demás:

“Basándose en la experiencia de las demás “lo que tú hiciste me sirve”. En segundo lugar, el trabajo grupal da fuerzas a las personas, es como un abanico con distintas posibilidades”;

“El grupo les motiva para poner mecanismos en marcha. Incluso si ellas ven que hay mujeres que ponen determinados mecanismos, que son capaces y que tal y que luego cuentan esa experiencia en el grupo... es un refuerzo para el resto y para que se animen las demás”.

En este sentido, destaca el valor terapéutico intrínseco en la verbalización de las propias experiencias:

“Tener capacidad de verbalizar cosas ante los demás y esa manera, esa, esa, verbalización les devuelve a ellas una imagen de sí mismas que no habían sido capaces de afrontar”.

Las consideraciones sobre cómo el grupo es capaz de provocar estos cambios son:

“El grupo sirve como instrumento de extrapolación del aprendizaje que se lleva a cabo de los movimientos que ellas van haciendo dentro del mismo, así como la experiencia de otras compañeras como estilo de vida más favorable con ellas mismas. Cada uno de los pasos en sus cambios de vida es reforzado en el grupo como motivación para seguir avanzando cada una a su ritmo y venciendo sus dificultades, así como potenciando la confianza de ser ellas las que prosigan sin la dependencia del grupo”

“Se apoyan mucho en ellas y a raíz de ahí empiezan a salir, empiezan a quedar, empiezan a tener otra vez relaciones sociales, empiezan a buscar trabajo, empiezan a ser más independientes, aprenden a decir que no, y además se van apoyando porque “esto lo vimos en el grupo el otro día, ¿no te das cuenta de que lo tenemos que hacer así?, pues otra vez estás haciéndolo de esa forma”, y unas a otras se van retroalimentando, y van recordándose cosas”.

Además, gracias a la participación en el grupo se pueden tomar otros puntos de referencias alternativos que favorezcan la consecución de diferentes objetivos fruto de estos nuevos modelos:

“Porque es tomar otros modelos, y nuevos modelos... En el grupo hay una persona que está en otra fase del proceso de ruptura...que ya pasó por la fase de llanto, en ese proceso que yo estoy rota... y tú estás más íntegra y más positiva... es como que marcas un nuevo objetivo...hasta ahí puedo llegar yo. También es el dolor...doler duele...y pasé yo y vas a pasar tú...hasta que eso no se pase... es como marcarte un objetivo gracias a un modelo...un modelo cercano a tus problemas y a tus circunstancias”.

Varias de las terapeutas entrevistadas relativizan estos logros al entender que las sesiones grupales son insuficientes y considerar que constituyen tan sólo un primer paso:

“Yo creo que puede haber cambios, pero no tanto que se noten a corto plazo, si no a más largo plazo, yo creo que puede ocasionar el inicio ¿no? El inicio de un proceso”.

A continuación vamos a presentar los resultados obtenidos de los 8 grupos de discusión, grupos nominales, integrados por las terapeutas, en los que se planteaba cuáles eran los principales resultados de la intervención terapéutica. En primer lugar presentaremos los cinco enunciados en los que hubo mayor acuerdo y mayor puntuación en términos absolutos:

Tabla 3.9 Utilidad del trabajo terapéutico, grupos nominales terapeutas

	UTILIDAD DEL TRABAJO TERAPEUTICO SEGÚN LAS TERAPEUTAS	TOTAL
1	CRECIMIENTO PERSONAL; DISMINUCIÓN CULPABILIDAD, AUMENTO AUTOESTIMA	546
2	RECUPERACIÓN/AUMENTO RED SOCIAL (ROMPER AISLAMIENTO)	341
3	TOMA DE CONCIENCIA DEL PROBLEMA (ESPEJO)	289
4	VISUALIZAR Y VALORAR LA FIGURA DE LA MUJER: IDENTIDAD DE GÉNERO Y OTROS CONCEPTOS	273
5	HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO EN SITUACIONES CRÍTICAS	246

El siguiente nivel de análisis consiste en agrupar los distintos enunciados dados por las terapeutas al ser preguntadas por la utilidad del trabajo grupal según áreas temáticas. Estas áreas se han determinado a posteriori en función de la relación entre las respuestas. Se han determinado las siguientes: Aprendizaje, Valor Terapéutico, Empoderamiento, Social, y Adquisición de Habilidades. Mediante la suma de las puntuaciones asociadas a los distintos enunciados surgidos se obtiene una priorización de estas áreas temáticas.

Tabla 3.10 Utilidad del trabajo terapéutico, grupos nominales terapeutas grupales: 1º Aprendizaje

1º: APRENDIZAJE (INFORMACIÓN)	972
TOMA DE CONCIENCIA DEL PROBLEMA (ESPEJO)	289
VISUALIZAR Y VALORAR LA FIGURA DE LA MUJER: IDENTIDAD DE GÉNERO Y OTROS CONCEPTOS	273
RECONOCER LA VIOLENCIA Y SUS MECANISMOS DE PREVENCIÓN	155
DESMITIFICACIÓN DE RELACIONES/RUPTURA DE ROLES	138
INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS	117

Tabla 3.11 Utilidad del trabajo terapéutico, grupos nominales terapeutas grupales: 2º Valor terapéutico

2º: VALOR TERAPEÚTICO	791
CRECIMIENTO PERSONAL; CULPABILIDAD, AUTOESTIMA	546
RECUPERACIÓN EMOCIONAL	147
CAMBIOS COGNITIVOS	68
DISMINUCIÓN DE LA INGESTA DE ANSIOLÍTICOS Y OTROS MEDICAMENTOS	30

Tabla 3.12 Utilidad del trabajo terapéutico, grupos nominales terapeutas grupales: 3º Empoderamiento

3º: EMPODERAMIENTO	596
LIBRE DISPOSICIÓN DE TIEMPO, RELACIONES, EXPRESIÓN	213
ESPACIO PROPIO	172
OBTENCIÓN DE AUTONOMÍA	95
AUTOCUIDADO	94
TOMA DE DECISIONES	22

Tabla 3.13 Utilidad del trabajo terapéutico, grupos nominales terapeutas grupales: 4º Social

4º: SOCIAL	447
RECUPERACIÓN/AUMENTO RED SOCIAL (ROMPER AISLAMIENTO)	341
MEJORA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES (FAMILIA)	106

Tabla 3.14 Utilidad del trabajo terapéutico, grupos nominales terapeutas grupales: 5º Adquisición de habilidades

5º: ADQUISICIÓN DE HABILIDADES	416
HH DE AFRONTAMIENTO EN SITUACIONES CRÍTICAS	246
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN: EMPATÍA.	138
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (FAMILIA)	32

3.5. Abordaje transversal y toma de conciencia de Género

Lo que con mayor fuerza emerge de las entrevistas realizadas es que la perspectiva de género se aplica y contempla de manera transversal y no se trata sólo en unidades temáticas específicas. En todas las sesiones, la perspectiva de género es algo que necesita estar presente para que se produzca un cambio en las usuarias.

“Es que es transversal, se habla de la imagen social de la mujer, de la imagen de la mujer separada, la familia monoparental, las creencias, las expectativas hacia las mujeres, los sistemas de dominio, los machismos, los micromachismos, todas esas cosas, porque surgen. Ellas empiezan a relacionarlo incluso en su trabajo, se van sensibilizando, yo no diría como enseñar, se van sensibilizando y van pidiéndolo”;

“Lo hago de forma transversal...Yo no me dedico una sesión a hablar de los estereotipos...lo trabajo durante la sesión, pero... de manera transversal”;

“ Trabajar la perspectiva de género siempre....siempre está presente”;

“El género es transversal, desde que llegamos hasta que nos vamos... O sea, ese concepto de qué significa que el mundo esté dividido entre hombres y mujeres, y cómo por ser mujer a mí me posicionan con respecto a los hombres y al mundo... qué significa eso en mi vida. Qué significa que la mujer haya estado en una posición subordinada, o sea, es una idea que está ahí... constante..., todos los contenidos, y todo lo que trabajamos siempre tiene que ver con el referente de “soy mujer”, y soy mujer significa que tengo una posición diferente, y que va a repercutir en cosas diferentes”.

Todo lo relativo al género es por tanto algo primordial en la intervención y la manera de afrontarlo es a partir de las experiencias cotidianas de las usuarias, sobre la cual, la terapeuta ofrece pautas interpretativas en las que el género es uno de los principales factores explicativos. Eso se ejemplifica como sigue:

“A ver, te pongo un ejemplo concreto, las mujeres dicen. –he llegado ya hasta aquí porque no puedo aguantar más, si pudiera aguantar más pues aguantaría más-, entonces eso de cómo nos han enseñado a las mujeres a aguantar lo inaguantable pues también lo tratamos como una cuestión de género”.

3.6. Factores que dificultan el proceso de recuperación

En cuanto a las resistencias y dificultades que las participantes muestran hacia la intervención grupal, las terapeutas presentan un cuadro multifactorial que se detalla a continuación: la principal resistencia, directa consecuencia del planteamiento metodológico de la intervención, es la de abrirse y hablar en público, tanto por miedo a que se quiebre la confidencialidad, como por miedo al juicio de las demás y la vergüenza por el estigma social asociado a las vivencias que han tenido:

“Lo que les da es vergüenza. No es miedo lo que a ellas les impide hablar, es vergüenza a contar todo lo que han aguantado, todo lo que han resistido. Ten en cuenta que socialmente todavía, muchas veces... lo que tienen es vergüenza a contar, no creo yo tanto que sea miedo”;

“Ridículo, no sentirse comprendidas...vergüenza...piensan que no se les va entender...que seguramente eso les pase nada más que a ellas, por eso es una sorpresa en la primera y en la segunda sesión cuando las demás compañeras cuentan los mismos relatos...totalmente calcados”.

Además, existen claros condicionantes culturales que dificultan la toma de conciencia:

“A veces hay resistencias emocionales, a veces hay resistencias de rol, a veces hay resistencias religiosas, -Es que Jesús dijo...abrázate a tu cruz... Cuando ha estado...-mi confesor me dice tal cosa- esas resistencias aparecen, y tienes que permitir que las contrasten”.

Entre los condicionantes culturales vemos también cierto temor a ser consideradas feministas, una terapeuta nos dice a este respecto:

“Otro miedo es... a identificarse con un colectivo feminista o con una ideología feminista que está mal vista por ellas y por algunos grupos sociales”.

El entorno cultural, la adhesión a roles femeninos tradicionales se traduce en un obstáculo para asumir y tomar conciencia de lo vivido:

“A veces, hay experiencias tan dolorosas y tan fuertes, que les cuestiona muchísimo a ellas mismas, les afecta tanto la autoestima, que...no son capaces de..., resistencias... bueno, en forma de miedo. Miedo, pero ya no miedo a su agresor o a la persona que abusa de ellas, sino miedo a reconocer los propios abusos, porque eso les llevaría a tomar decisiones para cambiar de vida , sobre todo, en el grupo de maltrato, ocurre eso, si yo reconozco que me está pasando esto entonces tengo que cortar todo lo que ha sido mi vida.....mis expectativas, mis ideas, mi matrimonio, mi amor, mis hijos... y tengo que empezar de nuevo y no sé si soy capaz”.

Las terapeutas identifican también el miedo al dolor, el miedo a sufrir ante al toma de conciencia de la realidad:

“Al final es miedo al dolor, al final es mucho miedo al dolor, hay mucho miedo a..., hay mucho miedo a ver realmente cual es su realidad, entonces, muchas de ellas, siguen enganchándose a la fantasía de lo que podía haber sido, o incluso aún puede ser, y todavía siguen creyendo que puede ser”.

Un mecanismo que se instaura y que frena a las mujeres en su proceso de recuperación es la sensación de culpabilidad y la justificación del comportamiento del agresor:

“La culpabilidad -lo tenía que haber hecho y no lo he hecho antes- y el papel de víctima fundamentalmente, lo que supone que el poder no está en ellas sino en los demás para su cambio en la vida. Los mecanismos de justificación ante la conducta del maltratador en caso de grupos de violencia, con el alcoholismo, con la infancia tan desolada del maltratador... La pena es otro de los mecanismos en su continuo hacerse cargo de los demás”;

“Utilizan muchos mecanismos de defensa, la culpabilidad es uno de ellos, están siempre enganchándose en la culpabilidad, o que tenían que haberlo hecho antes, y que no lo han hecho antes, o....o que han desperdiciado su vida, y que su vida es un fracaso, y que en realidad se ven muy mayores para iniciar otra”.

Algunas terapeutas se refieren también a los impedimentos concretos que les acarrea la falta de independencia económica o la falta de una formación profesional que les permita desenvolverse autónomamente, no tanto a la hora de participar en los grupos sino a la hora de tomar decisiones relativas a sus vidas:

“Un factor clave es el tema de la independencia económica, es muy difícil proponerle a una mujer que se separe cuando no tiene independencia económica”;

“Tienen mucho miedo, miedo a equivocarse, miedo a dañar a las hijas, ...miedo a ser autónomas, a valerse por sí mismas, a que les falte dinero...y...miedo, miedo a funcionar por sí mismas...y lo justifican todo por el tema económico ...es que ahora mismo no me puedo separar...esa es una de las principales resistencias...o sea, por medio del tema económico, justifican seguir en la situación o bien...o bien, no se acaba de creer que la otra persona no da más de sí y que lo va a volver a hacer”;

“Pues económicas de todo tipo, mujeres que tienen cierta edad que no van a encontrar un trabajo o que no tienen estudios para hacerlo y que tienen una realidad complicada, -yo, ¿de dónde voy a comer?-, a dónde van a vivir, en fin cuestiones de tipo económico, práctico. El -dónde me meto, de qué como- y luego el -qué van a decir los demás-, el-si voy a poder sola-, -voy a perder la red que tenía-, es lo que yo más veo, son miedos y si van a ser capaces, claro. Toda la vida escuchando que no van a ser capaces”.

3.7. Sistema de Coordinación Institucional

Este apartado recoge los diferentes mecanismos de coordinación entre las entidades que participan en alguna medida en los Programas de Intervención Psicológica Grupal con Mujeres Víctimas de Violencia de Género, y entre las distintas profesionales que prestan servicio en dichas entidades.

La información que se relata a continuación emerge de las siguientes fuentes:

- 17 entrevistas a técnicas de los CMIM seleccionados
- 82 cuestionarios a técnicas CMIM
- 16 entrevistas a terapeutas que conducen los grupos en los CMIM
- 15 entrevistas a responsables de los departamentos de Psicología de los Centros Provinciales
- 13 entrevistas a terapeutas que conducen los grupos en los Centros Provinciales

A. La Coordinación en los CMIM

▪ Coordinación entre las técnicas del CMIM y las terapeutas

La coordinación que se establece entre las técnicas de los distintos CMIM y las terapeutas es imprescindible para una buena aplicación del servicio. De las entrevistas emerge un modelo de coordinación básico, en función del cual, al ser designada la terapeuta grupal, la técnica CMIM le da información acerca del lugar, fecha, hora del grupo, le facilita un listado de asistentes, y le ofrece apoyo logístico (fotocopias o material que necesite la terapeuta: pizarra, vídeo, etc). Este apoyo logístico en varios CMIM se acompaña de informaciones generales acerca de la situación y vivencias de las usuarias. Lo habitual es que la informadora acuda a la primera sesión para presentar la terapeuta a las asistentes y a lo largo del grupo o taller reciba de la terapeuta un parte de asistencia.

Una vez ha comenzado el grupo, además del apoyo logístico y organizativo, existen intercambios no formales en los que comentan algún caso si la terapeuta o la técnica creen necesario ofrecerle otro tipo de apoyo complementario, o hay alguna incidencia importante con la usuaria. Es en estas cuestiones en las que se centran durante las 3 sesiones previstas para la coordinación, además de lo cual tienen muchos contactos telefónicos en los que van solucionando incidencias del grupo o haciendo un seguimiento rápido del mismo.

Esto queda recogido también en las respuestas al cuestionario de las 82 técnicas CMIM, en el cual se pregunta sobre los aspectos tratados en las sesiones de coordinación. De acuerdo con los datos que aparecen seguidamente, vemos cómo las principales relaciones están encaminadas a establecer lazos organizativos y, en menor medida, a la comunicación de incidencias.

Tabla 3.13. Coordinación: técnicas CMIM - terapeutas

¿QUÉ ASPECTOS SE TRATAN DURANTE LAS SESIONES DE COORDINACIÓN?	CUESTIONARIOS TÉCNICAS CMIM
Temas organizativos	67.2 %
Comunicación de incidencias e información	24.4 %

El principal problema que ven tanto las técnicas de los CMIM como las terapeutas grupales con respecto a la coordinación entre ellas es el escaso número de horas que se contempla para tal fin:

“El problema de la coordinación con la profesional es que me parece que se contempla poco tiempo....Y ahí se juega mucho con la voluntad de la profesional. Entonces lo que salva en ese sentido el programa es que las profesionales están muy involucradas y muy concienciadas. Y aún sabiendo que ese tiempo de coordinación con el centro a lo mejor no se lo van a pagar, ellas lo invierten. Pero...porque bueno...se queda un poco ahí. Tampoco le puedes pedir mucho porque no están obligadas”.

El mismo problema es identificado por las terapeutas grupales a pesar de que en la mayor parte de los casos la comunicación informadora-terapeuta se califica como buena o muy buena, debido no tanto a los medios o el tiempo que según el convenio es preciso dedicar a la coordinación, sino de la buena voluntad de las profesionales:

“Hay muy poco tiempo disponible para coordinación. Y luego, teniendo en cuenta que son Centros de Información de pueblos, donde yo, la mayoría de las veces trabajo por las tardes, ellas tienen horario laboral de mañana...a veces es casi imposible. Lo hacemos vía teléfono, vía ordenador... yo estoy satisfecha de la relación que tengo con la mayoría, pero porque yo me busco la vidilla, no porque haya en el programa previsto un tiempo disponible suficiente, ni porque los vehículos para acceder a ella estén coordinados, porque ya digo, la mayoría de las veces ellas trabajan por la mañana y yo trabajo por la tarde.... Pero eso es algo que tenemos que, que incluso yo creo que se debería de reconocer la cantidad de tiempo de mi, mío, personal que yo le dedico a coordinarme con la responsable de los CMIM”.

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

- **Coordinación CMIM -Centros Provinciales - Servicios Centrales del IAM - Colegios Oficiales de Psicología**

Con respecto a la valoración que hacen las técnicas de los CMIM en relación a la comunicación entre ellas y sus Centros Provinciales tenemos una clara división: de las dieciséis entrevistadas, ocho nos dicen que hay una buena comunicación con una puntuación media de 4,5 en una escala de 1 a 5. Por otro lado otras ocho técnicas nos comunican que la comunicación es buena pero no es suficiente y dan una puntuación media de 3:

“Debería de haber una colaboración más estrecha. Tendría que mejorar... pienso que debería haber reuniones sistematizadas y periódicas”

Cuando les preguntamos a las terapeutas grupales si creen suficientes y adecuados los canales de comunicación y retroalimentación establecidos entre las diferentes profesionales de CMIM, de Centros Provinciales y de Colegios de Psicología, seis de las catorce entrevistadas han calificado como buena la

comunicación. Por otro lado, tres terapeutas la califican de regular. También es importante resaltar que tres de estas profesionales entrevistadas declaran que desconocen cómo es esta comunicación.

“No lo sé, la verdad, es que como no conozco realmente cuál es, no lo sé”.

Las psicólogas de los departamentos de psicología de los Centros Provinciales, acerca de la coordinación con los Centros Municipales, comentan que encuentran cierta dificultad en el seguimiento de los grupos o talleres que se forman en los CMIM al no tener ninguna información o informe al respecto:

“El tema de que... esto como que se nos va mucho más, porque si a nivel provincial... se nos va las conclusiones de los grupos de terapia y no nos las mandan desde el Colegio de Psicólogos a nosotros, pues imagínate desde los CMIM. Desde los CMIM, las... cómo diría yo, no se les manda, ni a nosotros ni a las técnicas de los CMIM”;

“Al Centro Provincial no le llega, por parte del Colegio de Psicólogos, el Informe final que elaboran las técnicas de los CMIM en relación a esta terapia grupal”.

Un tema importante a tratar es el tiempo que transcurre entre la asignación de un grupo/taller hasta su puesta en marcha. Algunas terapeutas afirman que como máximo transcurre una semana desde que se les asigna un grupo en un municipio hasta que da comienzo. Otras terapeutas hablan de 2 semanas como máximo, y por último, sólo dos de las entrevistadas comentan que existe un periodo de 1 a 2 meses en poder empezar a trabajar con el grupo.

En referencia concreta a este tiempo de espera en el caso de los talleres en un determinado CMIM, catorce de las entrevistadas afirman que suele trascurrir una semana, así que la primera sesión de los talleres suele ser a la semana siguiente de finalizar las sesiones del grupo de autoapoyo:

“Generalmente...a la siguiente semana, yo rápido hago los informes, ese mismo día si es posible, se los envío a la coordinadora del Colegio...y ya, con la persona que estoy en contacto en el CMIM, le pido que solicite...el taller, pero ya con los informes enviados, con las memorias”.

Algunas hablan de un tiempo de espera entre 10 y 14 días, y sólo una aumenta este periodo hasta el mes y medio.

Todas las entrevistadas consideran que el tiempo que transcurre es el adecuado.

B. La Coordinación en los Centros Provinciales

▪ Coordinación terapeuta y psicóloga del Centro Provincial

En general, las psicólogas de los Centros Provinciales transmiten que el convenio no prevé tiempo suficiente para la coordinación con las terapeutas y que el tiempo lo “sacan” de su agenda de una manera informal. También refieren que no dedican más tiempo a la coordinación para no “abusar” de las terapeutas ya que a éstas sólo se les pagan tres horas de coordinación por intervención, y ya con los contactos informales superan este límite.

Recogemos en el siguiente cuadro lo que manifiestan estas profesionales con respecto a la frecuencia de esta labor de coordinación:

Tabla 3.14. Coordinación psicólogas Centros Provinciales - terapeutas

COORDINACIÓN CON LA TERAPEUTA	CENTROS PROVINCIALES
Tres reuniones: al empezar, durante y al finalizar el grupo. A estas se añaden muchos contactos informales (por teléfono, correo electrónico etc.)	5
Reunión al finalizar el grupo y contacto telefónico semanal	1
Una vez al mes	1
Cada vez que hay una incidencia	1

Por otro lado, las terapeutas, a pesar de valorar mayoritariamente de una manera positiva la comunicación con las/los profesionales de los Centros Provinciales (ver tabla 3.15), reivindican más horas de coordinación:

“Más horas. Si hubiera más horas, si nos permitieran más horas de coordinación, evidentemente se podrían abordar más temas, profundizar en los temas, acordar puntos”.

Tabla 3.15. Valoración de las terapeutas sobre la coordinación con las psicólogas Centros Provinciales

VALORACIÓN DE LAS TERAPEUTAS GRUPALES SOBRE LA COMUNICACIÓN CON LAS PROFESIONALES DE LOS CENTROS PROVINCIALES				
Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
0	2	4	5	1

Al igual que la cuestión anterior, al investigar sobre los canales de comunicación y retroalimentación establecidos entre las diferentes profesionales de los Centros Provinciales y los dos Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía, las psicólogas de los Centros realizan una valoración positiva de esta comunicación como podemos ver en la siguiente tabla:

Tabla 3.16. Valoración Psicólogas Centros Provinciales sobre la coordinación con las Terapeutas Grupales

VALORACIÓN DE LAS PROFESIONALES DEL CENTROS PROVINCIALES SOBRE LA COMUNICACIÓN CON LAS TERAPEUTAS GRUPALES				
Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
0	2	5	2	2

Las psicólogas de los Centros Provinciales consideran que estas comunicaciones son productivas y eficaces, optimizándose el tiempo dedicado a esta coordinación mediante la adopción de acuerdos y la toma de decisiones ágil.

En relación a las posibles mejoras sugeridas por aquellas entrevistadas que aún estando satisfechas con los canales de comunicación no puntúan con la máxima nota posible, vemos que:

“Hacemos reuniones, pero, como digo, también estaría bien una periodicidad concreta y mayor”;

“Que en realidad como hay poco tiempo, pues muchas veces, lo que se intenta es que todo funcione”.

En relación al tiempo transcurrido entre la asignación de un grupo/taller hasta su puesta en marcha, prácticamente la totalidad de las terapeutas entrevistadas informan que en cuanto reciben el encargo de conducir un grupo están en condición de ponerse a trabajar:

“Ahora mismo es automático, vamos que las mujeres no pierden una sesión (entre que finalizan un grupo y comienza otro)”;

“Inmediatamente, siempre hay grupos, existe continuidad, acogida o ruptura, violencia y talleres, siempre están en marcha”;

“Es muy rápido, a menos que ocurra algo una semana como máximo”.

Por último, sobre el tiempo transcurrido hasta empezar un taller, dos nos comentan que es una cuestión de continuidad de los grupos. Una nos habla de cinco días, y tres de ellas nos comentan que una semana:

“Es continuo ya lo planifican sobre la marcha, pasa una semana como mucho, entre grupo de maltrato y autoestima, a veces van seguidos sin descanso”.

4) LAS DEMANDAS DE LAS TÉCNICAS CENTROS MUNICIPALES DE INFORMACIÓN A LA MUJER, DE LOS DEPARTAMENTOS DE PSICOLOGÍA DE LOS CENTROS PROVINCIALES DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER Y DE LAS TERAPEUTAS. PROPUESTAS DE MEJORA.

Los datos que se relatan a continuación son los que emergen de:

- 17 entrevistas a técnicas de los CMIM seleccionados
- 82 cuestionarios a técnicas CMIM
- 16 entrevistas a terapeutas que conducen los grupos en los CMIM
- 15 entrevistas a psicólogas/os de los Centros Provinciales
- 13 entrevistas a terapeutas que conducen los grupos en los Centros Provinciales
- 8 grupos nominales de las terapeutas grupales (convenio CIMT y GIMT) en los que participaron un total de 34 profesionales.

4.1. Las demandas y propuestas de mejora de las profesionales que trabajan en los municipios

A lo largo de las entrevistas preguntamos tanto a las técnicas CMIM, como a las terapeutas que trabajan en los municipios que señalaran las que consideraban las áreas mejorables del servicio, a continuación vamos a exponer los resultados obtenidos. Las opciones de respuesta son múltiples, no excluyentes.

I. Las demandas y propuestas de las técnicas de los CMIM

Tabla 4.1. Puntos a mejorar de la intervención en los CMIM

PUNTOS A MEJORAR EN LOS CMIM	CMIM
Duración de la intervención	7
Seguimiento de la intervención	7
Accesibilidad del servicio	6
Información acerca de las mujeres	6
Atención psicológica individualizada	5

La tabla 4.1. recoge los 5 puntos a mejorar que más técnicas de los CMIM han identificado con mayor frecuencia. Entre las mayores debilidades que las técnicas de los CMIM identifican encontramos la duración de la intervención. Coinciden en solicitar la posibilidad de ofrecer una intervención más larga. También se percibe como un punto débil la falta de seguimiento de la intervención, se ve como necesaria la “*posibilidad formal de un seguimiento*”, posibilidad que actualmente no está contemplada por la falta de tiempo y personal en los CMIM y por el hecho de que no se recoge en el convenio regulador.

Se considera oportuna la posibilidad de proporcionar mayor información de los historiales de las usuarias:

“En cada sitio la ha visto un profesional y ha hecho una cosa diferente. Información acerca de las mujeres, la psicóloga viene sin saber la problemática de cada una de las mujeres, le dije que si no la tenía que yo se la contaba, es importante hacer un estudio de la mujer, que la psicóloga sepa con quién se está sentando”.

También aflora la necesidad de facilitar la participación de las mujeres, bien proporcionándoles medios para que puedan acudir a la terapia, bien facilitándoles servicios que cubran las necesidades de hijos e hijas mientras ellas acuden a las sesiones de terapia.

En cinco ocasiones se considera una debilidad del servicio no poder ofrecer atención psicológica individual:

“Que además del Servicio grupal se ofrezca un servicio individual en los municipios que carezcan de Dpto. de Psicología, pues las propias usuarias demandan ese servicio y así no se tendrían que desplazar al Centro Provincial. Además que dicho servicio individual fuese no por un número determinado de sesiones, sino según las necesidades de la usuaria, según criterio de la terapeuta”;

“Por lo menos a tiempo parcial o una vez a la semana pero que pudiéramos tener una atención psicológica individual en el CMIM. Porque además es el recurso más cercano de las mujeres del centro”;

“Que en las sesiones grupales hubiese también una sesión individual para las participantes, es decir para que la propia terapeuta conozca la problemática particular de cada mujer, por si en el grupo no se abren”.

Otra debilidad, aunque sólo la señalan cuatro de las técnicas, se centra en la déficits en la comunicación:

“Incluso el año pasado, nos dijeron del Centro Provincial, -oye ¿Por qué no pedís grupos?- Y nosotros: -¿es que se puede pedir otra vez?-, no sabíamos que era una cosa continuada”

“Ya te digo no sé si es que era que nosotros no nos hemos enterado bien de cómo funcionaba o lo que sea pero no sabíamos que se podía solicitar más veces. Estábamos esperando siempre a que nos dijeran desde el Centro Provincial”

Tres técnicas expresan su necesidad de tener unos criterios más claros para conformar los grupos:

“Si tuviéramos, las técnicas, perfiles para poder nosotras clasificar, no me gusta esta palabra porque estamos hablando de personas. Y si hubiera grupos de primer nivel, de segundo y de tercer nivel, el primer nivel por ejemplo ¿qué significa? Tienen que tener estas características..., el segundo nivel tal...si tuviéramos esas herramientas no habría habido las distorsiones que ha habido”.

Tabla 4.2. Las propuestas de mejora en los CMIM

PROPUESTAS DE MEJORA EN LOS CMIM	Nº
Una psicóloga en los CMIM para atención individual paralela a la grupal, para conformar los grupos y hacer la evaluación final	15
Realizar actividades de sensibilización, prevención y educación en igualdad como medida preventiva dirigida a jóvenes, clase política, técnicos...población en general	9

Contar con un protocolo operativo para la conformación de los grupos y con formación para poder aplicarlo adecuadamente	7
Contar con la posibilidad de aumentar el número de sesiones según el criterio de la terapeuta y con mayor flexibilidad en cuanto al número de usuarias para determinados grupos	4
Que se mejore la coordinación entre COP, IAM y CMIM	3

Como vemos en la tabla la propuesta de mejora sobre la que confluente el mayor número de indicaciones, es la de contar con una psicóloga en el CMIM:

“Queremos contar con un/a Psicóloga subvencionado por el IAM como personal del CMIM”;

“Mejoraría con terapia individual, que de alguna forma sea un filtro que vea la necesidad de pasar a grupal”;

“Sería adecuado que una psicóloga fuese al CMIM para atender a las mujeres también a nivel individual, sobre todo en los pueblos que están más alejados de la capital”.

Se considera que la existencia de una psicóloga en el equipo del Centro posibilita una atención individual inicial, previa a la grupal y que podría ir conformando con más facilidad los grupos, sería resuelto el problema de la evaluación del éxito de la intervención y sería más fácil hacer las derivaciones.

Aparece también la necesidad de contar con unos criterios claros que guíen a las técnicas en la conformación de los grupos:

“Para mí lo más importante es la sistematización, y el hacer o un cuestionario previo de necesidades por las que tú puedes incluir a una mujer en un grupo, y unas instrucciones que tú puedas seguir. Para mí eso es muy importante, porque si no cada CMIM va a hacerlo de una determinada manera, y cada grupo se va a formar de una determinada forma”.

Se pide una mayor flexibilidad y autonomía en cuanto a la duración de los grupos y a su composición, en general, trasciende de las entrevistas el deseo de las técnicas de hacer más, de cubrir más aspectos de la atención a mujeres que han sido víctimas para que esa atención sea realmente integral.

Las técnicas que contestan el cuestionario dieron las siguientes respuestas como propuestas de mejoras de la intervención grupal:

Tabla 4.3. Las propuestas de mejora en los CMIM

¿CÓMO CREES QUE SE MEJORARÍA EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL?	CUESTIONARIOS TÉCNICAS CMIM
Contando con unos criterios claros para formar los grupos	25.6%
Otros: Ofreciendo atención individualizada; Aumentando el número de sesiones de grupos y talleres; Aumentando la difusión; Flexibilizando el número de asistentes necesarias para conformar un grupo o un taller	22%
Contando con un mayor tiempo para la coordinación con las terapeutas	12.2%
Contando con criterios claros de seguimiento	12.2%
Contando con unos criterios claros para realizar la evaluación y posterior derivación si es el caso	11%
Contando con un mayor tiempo para la coordinación con el Centros Provinciales	7.3%

II. La Valoración de la Formación Recibida y las Necesidades Formativas Manifestadas por las Técnicas CMIM

Tabla 4.4. Valoración de la formación recibida por las técnicas CMIM

VALORACIÓN DE LA FORMACIÓN	SI	NO
Considera que los contenidos son adecuados	5	11
Considera que la formación recibida permite aplicar un criterio unificado en la conformación de los grupos	3	6

Respecto a la valoración de la formación vemos que hay una clara división entre una minoría que considera que la formación que ha recibido es la adecuada, y una mayoría que considera que en relación al objeto específico de estudio, no ha recibido suficiente formación.

Con respecto a la formación deseada, muchas de las técnicas que consideran que la formación no es la adecuada, no la contestan. Aún así hay una mayoría que considera que esta falta de formación hace que las técnicas de los distintos CMIM no puedan aplicar un criterio unificado en la conformación de los grupos.

A las técnicas de los CMIM también se les pregunta por el tema de formación que consideran más relevante o necesario recibir. Sus respuestas se recogen en la siguiente tabla:

Tabla 4.5. Formación deseada por las técnicas CMIM

FORMACIÓN DESEADA	CMIM
Criterios concretos para la formación de los grupos	7
Detección de necesidades y de posibles casos de violencia de género en la atención individual	5
Cómo responder en situación de crisis	2
Formación específica en violencia de género	2

Lo que mayoritariamente piden las técnicas que van conformando los grupos es que se les proporcionen unos criterios concretos que las guíen en la formación de los grupos y herramientas para la detección de necesidades en la atención individual:

“Unos mínimos para, a través de una entrevista poder derivar o distribuir a una persona en los grupos de terapia, es que no tenemos ninguna”;
“A nosotras nos faltan herramientas a nivel psicológico...porque ninguna somos psicólogas... Para formación de grupos...para detectar y tener indicios...”

Otro aspecto relacionado con la formación, son las necesidades manifestadas sobre cómo atender mujeres en situación de crisis:

“Es muy importante para nosotras las entrevistas, es básico, porque, hombre vas aprendiendo con los años pero...yo creo que la práctica sin teoría tampoco sirve, igual que la teoría sin practica...tiene que ser...yo entiendo que...el IAM si que es verdad que da formación en género, de hecho el congreso y tal, pero formación en entrevista, en cómo atender a una mujer en situación de crisis, lo que es el día a día, no?”

Con respecto a las habilidades de autocuidado:

“Formación o cursos para que la problemática con la que tratamos no nos afecte personalmente. Para no llevarnos eso a casa”.

A ese respecto emerge de las entrevistas la necesidad de un espacio de encuentro e intercambio de criterios y prácticas con las compañeras de los demás CMIM:

“Lo ideal sería coordinarse con otros CMIM para ver cómo lo hacen. Eso sí sería muy útil”;
“A lo mejor la formación podía consistir también en el intercambio de experiencias, o sea que la formación no sólo fuera dirigida de arriba abajo”.

La necesidad de disponer de un espacio para poder intercambiar experiencias, aprendizajes, etc., es un tema que emerge varias veces a lo largo de las entrevistas. En éstas se pone de manifiesto casi un total desconocimiento, tanto de las técnicas como de las terapias, de lo que se hace en otros centros, volveremos a tratar el tema en el apartado de conclusiones, aún así preveer un espacio de intercambio entre profesionales es beneficioso cuanto menos a dos niveles: un primer nivel, como intercambio de modos de actuación, de aprendizajes derivados de la práctica, es decir, como un espacio de formación práctica (como puede verse, la más demandada). Y un segundo nivel, el

intercambio de vivencias, la posibilidad de compartir preocupaciones, de debatir casos concretos es considerada una importante herramienta para limitar y prevenir los riesgos de “burn out” de las profesionales.

A raíz del conocimiento derivado de las entrevistas, consideramos que hay varios factores que pueden influir en una sobrecarga emocional de las técnicas. Con respecto a las tareas que tienen que desarrollar en relación a la atención psicológica se detecta una necesidad de formación psicológica específica que les permita, por un lado, detectar las necesidades de las usuarias, y por otro, manejar la ansiedad propia y de la usuaria que está atendiendo.

Consideramos además que al ser el primer filtro por el que pasan las usuarias de los centros, que, como se verá más adelante, suelen acudir en momentos de gran crisis y siendo portadoras de grandes sufrimientos psicológicos, las expone a situaciones muy estresantes. Por lo tanto es aconsejable que la institución ponga especial atención en la prevención de malestares que puedan influir no sólo en el bienestar de la profesional sino en la calidad del servicio.

III. Las demandas y propuestas de las terapeutas en los CMIM

Tabla 4.6. Los aspectos a mejorar según las terapeutas en los CMIM

ASPECTOS A MEJORAR EN LOS CMIM	CMIM
Duración de la intervención	13
Información acerca de las usuarias que reciben las terapeutas	12
Composición de los grupos	11
Falta una primera toma de contacto individual de la terapeuta grupal con las usuarias	11
Seguimiento de la intervención	11

Respecto a los puntos o cuestiones a mejorar identificados por las terapeutas grupales que prestan su servicio en los CMIM, vuelve a emerger como prioritaria la necesidad de ampliar la duración de la intervención, considerada demasiado corta para poder abordar la problemática que traen las usuarias. En segundo lugar, las terapeutas piden que se les dé más información acerca de las mujeres que participan en los grupos (historia clínica, posibles tratamientos farmacológicos, vivencias que llevan a la mujer a buscar apoyo psicológico en el CMIM); además de considerar oportuno que ellas tuvieran una primera toma de contacto individual con las usuarias:

“Yo también pienso que aquellos grupos, en aquellas localidades en las que no hubiera psicóloga, en aquellos CMIM, también sería, una manera de subsanarlo, que nosotras mismas pudiéramos tener una primera, una primera toma de contacto con ellas, que filtráramos a nivel individual”.

También se considera necesario recoger por convenio algún tipo de seguimiento posterior a la intervención.

Otra preocupación que emerge de las entrevistas a las terapeutas es relativa a la falta de atención psicológica para los y las menores que viven también la situación de violencia. Las terapeutas expresan su preocupación porque repitan los patrones de comportamiento que ven en sus casas. Además, hablan del sufrimiento que les comporta a las/os hijas/os verse involucrados directamente en una situación de violencia, y reivindican la posibilidad de formar grupos en los que se les pueda atender, tal y como actualmente realiza AMUVI en un servicio especializado para hijos e hijas de víctimas de violencia.

Las propuestas para la mejora del servicio hechas por las terapeutas, se solapan un poco con las demandas anteriores. Lo que suelen hacer es incidir en las debilidades planteadas anteriormente. A continuación se recogen las cinco propuestas de mejora en las que coincidieron el mayor número de terapeutas:

Varias terapeutas insisten en que la duración es insuficiente. Una de ellas plantea que los grupos de autoapoyo deberían tener una duración de 4 meses y los talleres de 6 semanas.

Se insiste también en incrementar su formación. También manifiestan en varias ocasiones la necesidad de que se incremente, no sólo la formación recibida por las entidades del Convenio, sino la remuneración económica que reciben por su trabajo.

Una de las cuestiones que aparece con más insistencia tiene que ver con la conformación de los grupos y con la necesidad de que las mujeres reciban más información sobre cómo y qué supone trabajar en un grupo:

“Que la selección de las mujeres fuera más ajustada. Trabajar desde la informadora, el nivel de compromiso que tienen que establecer las mujeres una vez que van a formar parte de un grupo, y explicarles claramente en qué va a consistir la intervención porque muchas veces no hay un conocimiento de lo que es el grupo, lo que se va a hacer, no saben muy bien a qué vienen y por esta razón se producen muchos abandonos”;

“Aunque luego la persona que se encarga del grupo se lo vaya a explicar... pero información de en qué consisten los grupos... Qué perfil es el que se van a encontrar dentro del grupo...y lo que te comentaba de la confidencialidad... y sobre todo de asegurarle a ellas todo el tema de los beneficios. Ellas tienen que saber en qué consisten los grupos...Yo creo que, es que hay veces que, es motivo de abandono el desconocer... el que piensan que van a una terapia o que van a un curso o que van a tal... Pero no saben de qué va... Yo creo que no hay que esperar al abandono de la 1ª sesión o de la 2ª sesión.... Sino que hay que trabajarlo desde el principio y te aseguras de alguna manera que las mujeres que empiezan... pues por lo menos va a haber más probabilidades de que continúen”.

Varias son las propuestas con respecto a esta formación de los grupos:

- a. Que sean ellas mismas (las terapeutas) las que seleccionen las mujeres para los grupos, o participen en esta selección.
- b. Que se les proporcione a las técnicas de los CMIM unas instrucciones más operativas para la formación de los grupos.
- c. Que los CMIM cuenten con una psicóloga y que sea ésta quién forme los grupos.

También vuelve aparecer el tema de la coordinación y del seguimiento:

“Coordinarnos en cuanto a la información del programa. Coordinarnos. O sea, porque es que seguimos sin partir de la misma visión de qué va esto, cuando llegamos a los Centros, entre nosotras y con los CMIM. Los CMIM dependen del provincial, nosotras del Colegio, al final las que nos juntamos somos el CMIM y nosotras, y llegas al CMIM, y hay veces que por muy buena voluntad que se le pone a esto, tiene pautas normativas y tiene indicaciones diferentes a las que nosotras tenemos, y ahora entras tú ahí... Y luego la composición de los grupos, o sea, yo, yo creo que, que para trabajar en una temática con mujeres... El seguimiento, hay que incluirlo de alguna manera. Hay que invertir en la formación de las que estamos trabajando aquí, y no sólo formación, también en autocuidado. Últimamente se está mejorando mucho en la coordinación, pero bueno, todavía queda, homologar tanto el trabajo como la formación... Yo creo que esos son los más fundamentales”.

Otros tipos de propuestas son las siguientes:

- Una de las terapeutas plantea que las mujeres cuenten con ayuda económica para el transporte cuando tienen que trasladarse a otra localidad.
- Que se incluyan algunas sesiones de tratamiento individual a lo largo del grupo.
- Que *“Se comience por un pequeño taller y de éste salieran las necesidades del grupo”*.
- Que se intervenga también con el personal que trabaja en los CMIMs:

“Que no sólo se queden estos programas con las mujeres, si no también que se pueda hacer una intervención con el personal que trabaja en los CMIMs, de cara a concienciación aunque trabajan en CMIM no tienen formación, se podría abrir también formarlos y además tratarlos, psicológicamente las mujeres reciben atención nuestra, pero la técnica o jurista que escucha el relato de los hechos lo que le cuentan, ¿qué atención psicológica recibe?, no sólo cuidar las emociones de las mujeres si no también de los profesionales que trabajan en los distintos centros”.

Lo que emerge de los grupos nominales con las terapeutas que desempeñan su labor en los CMIM constituye una fuente importante de información. Debemos recordar que estos grupos están constituidos por terapeutas que intervienen tanto en capitales como en municipios. En primer lugar presentaremos los cinco enunciados en los que hay mayor acuerdo y mayor puntuación en términos absolutos:

Tabla 4.7. Propuestas para la mejora del servicio, grupos nominales terapeutas

PROPUESTAS DE MEJORA DE LAS TERAPEUTAS	PUNTUACIÓN TOTAL
MAYOR COORDINACIÓN CON EL PERSONAL CMIM-CENTROS PROVINCIALES-COP	647
MEJORES CONDICIONES LABORALES	613
MEJORES ESPACIOS PARA LAS SESIONES, MEDIOS DIDÁCTICOS	345
UNIFICAR CRITERIOS DE SELECCIÓN/CONSTITUCIÓN DE GRUPOS	245
FACILITAR Y PROTOCOLIZAR TRAMITES Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO	231

El siguiente nivel de análisis consistió en agrupar los distintos enunciados por áreas temáticas, lo que obtuvimos fue una priorización por categorías en función de la suma de las puntuaciones asociadas a los distintos enunciados que afluyen en una misma temática.

Tabla 4.8. Propuestas para la mejora del servicio, grupos nominales terapeutas: 1º Organización/coordinación del servicio

1º ORGANIZACIÓN/COORDINACIÓN DEL SERVICIO	TOTAL 2306
MAYOR COORDINACIÓN CON EL PERSONAL CMIM-CENTROS PROVINCIALES-COP	647
MEJORES CONDICIONES LABORALES	613
MEJORES ESPACIOS PARA LAS SESIONES, MEDIOS DIDÁCTICOS	345
FACILITAR Y PROTOCOLIZAR TRAMITES Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO	231
MAYOR DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL PROGRAMA	187
RECURSOS PARA LA ASISTENCIA: GUARDERÍAS, LUDOTECAS, ETC.	98
MÁS INTERRELACIÓN ENTRE TERAPEUTAS: INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS	89
FIGURA DEL PSICÓLOGO/A EN CMIM	56
ATENCIÓN A FAMILIARES	40

Como vemos en la tabla 4.8., las propuestas de mejora sobre las que recae el mayor consenso en los 8 grupos nominales de terapeutas grupales realizados se centran sobre la organización y coordinación del mismo. Concretamente vuelve a emerger la necesidad de que se contemple en el convenio un mayor tiempo para la coordinación con el personal de los CMIM y Centros Provinciales, también se reclaman mejores condiciones laborales y mejores recursos espaciales en los que llevar a cabo la labor terapéutica. Por otro lado se propone que se mejoren y agilicen los trámites y la organización del servicio, que se implanten recursos para la asistencia, guarderías y ludotecas, y que se contemplen espacios de encuentro entre las distintas terapeutas para favorecer un intercambio de conocimientos y prácticas terapéuticas; este espacio de encuentro, comentado anteriormente, serviría como medida preventiva del Síndrome del Burn Out en las terapeutas.

Tabla 4.9. Propuestas para la mejora del servicio, grupos nominales terapeutas: 2° Funcionamiento grupal

2° FUNCIONAMIENTO GRUPAL	TOTAL 711
UNIFICAR CRITERIOS DE SELECCIÓN/CONSTITUCIÓN DE GRUPOS	245
AUMENTAR EL NÚMERO DE SESIONES	156
FLEXIBILIDAD EN EL NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO	146
SEGUIMIENTO INDIVIDUALIZADO	81
POSIBILIDAD DE TERAPIA INDIVIDUAL	64
REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA PARA PARTICIPAR	19

En la tabla anterior, el segundo núcleo temático de propuestas versa sobre el propio funcionamiento grupal. Destaca la propuesta de unificar los criterios de constitución de los grupos, esta petición, recurrente tanto en las entrevistas a las terapeutas grupales como en las entrevistas a las técnicas de los CMIM, nos habla de la necesidad de creación de un protocolo de atención a las mujeres víctimas de violencia de género que guíe esta labor. Igualmente recurrentes son las peticiones de aumentar el número de sesiones, la de flexibilizar el número de integrantes de los grupos de autoapoyo, y la de poder ofrecer un seguimiento individualizado o al menos, algunas sesiones de terapia individual paralelamente a la grupal.

Para terminar, en la siguiente tabla, la tabla 4.10., se muestran las propuestas de mejora relativas a la labor terapéutica: en primer lugar, se propone extrapolar el modelo de las capitales a los municipios, concretamente que se creen grupos de acogida abiertos en los que puedan incorporarse las usuarias a la espera de que se creen grupos de autoapoyo.

También se propone que las terapeutas reciban una formación continuada y se pongan en marcha medidas para el auto cuidado. Tanto una como otra, podrían realizarse en los momentos de encuentros de las terapeutas, propuestos además como mejora de la organización del servicio.

Tabla 4.10. Propuestas para la mejora del servicio, grupos nominales terapeutas grupales: 3° Labor terapéutica

3° LABOR TERAPÉUTICA	TOTAL 541
EXTRAPOLAR EL MODELO DE LAS CAPITALES A LOS MUNICIPIOS	116
POSIBILIDAD DE FORMACIÓN CONTINUADA	110
AUTOCUIDADO DE LA TERAPEUTA	110
DISPONER DE MATERIAL DE CONSULTA	108
AMPLIAR LA TEMÁTICAS TRATADAS	72
TENER INFORMACIÓN DE LAS USUARIAS PREVIAMENTE	25

IV. La Valoración de la Formación Recibida y las Necesidades Formativas Manifestadas por las Terapeutas Grupales.

Con respecto a la formación recibida a cargo del Colegio de Psicología, la mayoría de las entrevistadas considera que los contenidos no son adecuados porque son demasiado teóricos y se repiten de un curso para otro:

“Porque son los mismos contenidos de siempre, es el mismo curso siempre, no me aporta mucho más, aunque sean buenos profesionales y el curso sea bueno”.

También se propone otras metodologías en la formación, ya que se considera que sería más beneficioso que la formación partiera del análisis de las experiencias concretas de las terapeutas:

“Debería haber más participación... no hay debate, ni se intercambian las experiencias de las psicólogas”

Además se afirma que es necesario incrementar los cursos destinados exclusivamente a las colegiadas que trabajan en el convenio:

“Sabes qué pasa, que en una formación abierta, no sólo para las psicólogas del convenio sino que está abierta a los colegiados y colegiadas, de repente te encuentras con una formación que están participando 30 o 40 personas y no la puedes hacer práctica, es muy teórica”.

Por otro lado la mayoría de las entrevistadas consideran adecuadas tanto la duración y la frecuencia de la formación, como la organización de la misma y el profesorado que la imparte.

Con respecto a la formación deseada, los temas que más emergen hacen referencia a formación en herramientas para la práctica terapéutica: nuevas técnicas clínicas de intervención grupal, cómo manejar la relación con hijos e hijas, manejo de las emociones, perspectiva de género y técnicas de relajación.

Las terapeutas también vuelven a manifestar su necesidad de contar con un espacio de intercambio de experiencias con las compañeras.

4.2. Las demandas y propuestas de mejora de las profesionales que trabajan en los Centros Provinciales

I. Las demandas y propuestas de las responsables del Departamento de Psicología de los Centros Provinciales.

Uno de los principales puntos a mejorar en los Centros Provinciales (lo nombran cinco de las nueve entrevistadas) son las dificultades que presentan algunas mujeres para asistir a los grupos. La solución propuesta consiste en facilitarles por ejemplo, el dinero para los desplazamientos (en el caso que vengan de municipios en los que no haya un CMIM activo en el convenio) o de servicios para dejar los/las hijos atendidas durante el trascurso de las sesiones:

“Vienen mujeres de pueblos, que no tienen atención psicológica... se les oferta porque no tienen psicólogas... pero no acuden por temas de transportes, horarios”;

“También muchas no pueden dejar a sus hijos/as a cargo de nadie”.

Otra de las principales dificultades es la de conseguir romper las reticencias de las mujeres a la terapia grupal, principalmente por el temor a que se quiebre la confidencialidad:

“Las mujeres querían tener una atención individual, la preferían a los grupos.... ¿Qué decían?...pues sobre todo la confidencialidad... siempre existe el mismo temor en los pueblos a ser reconocidas”.

Algunas psicólogas nos hablan de los problemas ocasionados por tener que condicionar la implantación de los grupos a factores tales como la presencia del guardia de seguridad o los cierres en periodo de vacaciones:

“Para atender a las mujeres hace falta el guardia de seguridad, entonces el guardia de seguridad, exclusivamente está tres tardes. Con lo que tenemos, una tarde, tenemos que meter a dos grupos, de tal forma que aquí no hay espacio suficiente, para esos dos grupos”;

“Que durante la época estival (del 15 de Junio al 15 de Septiembre), el Centro Provincial no está abierto por la tarde y se suspenden los grupos de atención psicológica”.

Dos psicólogas hablan de problemas a la hora realizar grupos homogéneos:

“Tengo un problema que las jóvenes...debe de haber un grupo de jóvenes, porque niñas de 20 años con mujeres de 60”;

“No sabemos como combinar bien y..., hay mujeres que trabajan, libran un día a la semana, los lunes o los martes, pero ese día no es el grupo que a ella le toca, entonces hay que decidir entre criterios contrapuestos”.

De manera específica una profesional nos comenta que encuentra un problema en la falta de retroalimentación en referencia a que las memorias grupales no son remitidas por el Colegio de Psicología:

“No hay devolución de lo que están haciendo en los grupos..., nosotros si las tenemos porque tenemos buena relación con las psicólogas, pero si no tuviéramos buena relación con las psicólogas, el Colegio de Psicólogos no nos devuelve a nosotros qué es lo que se hace en el grupo... qué contenidos, absolutamente nada”.

Por último, una entrevistada comenta la dificultad que encuentra en tener tiempo para atender a tantas mujeres, lo que disminuye la calidad de la atención y dificulta la configuración de los grupos:

“Disponemos de poco tiempo, como son muchas mujeres, muchas incidencias, y muchos problemas los que van surgiendo a lo largo del número de las ciento cincuenta mujeres que tenemos aproximadamente ahora, entonces pues, demasiado”.

II. La valoración de la formación recibida y las necesidades formativas manifestadas por las responsables del departamento de psicología de los Centros Provinciales.

En general, hay una valoración positiva de los contenidos recibidos; las valoraciones negativas se centran en la escasa frecuencia, planificación y continuidad de esa formación. Las entrevistadas perciben que la formación recibida no les permite aplicar un criterio único de actuación. Cuatro de ellas se quejan de que no hay momento de intercambio de información entre los/las distintas profesionales que trabajan en la atención psicológica. También se

solicita que se organicen unas sesiones de supervisión como instrumento tanto de control de la calidad de la intervención como de formación de las profesionales y se propone una formación hecha a partir de su experiencia, en la que se pongan en valor los aprendizajes derivados de la misma.

Con respecto a las necesidades formativas detectadas, hay una gran variabilidad en las peticiones de formación que hacen las psicólogas entrevistadas. Podemos destacar que la formación que se requiere es de psicología clínica, terapia individual y de grupos, intervención en crisis y urgencias, psicología de la mujer en situación de violencia y psicología del maltratador; dos solicitan formación sobre intervención con mujeres migrantes en situación de violencia de género. Lo que se repite en estas diferentes peticiones es la solicitud de una formación que ofrezca pautas de actuación prácticas más que teóricas.

III. Las demandas y propuestas por las terapeutas grupales en los Centros Provinciales.

A continuación vamos a presentar los aspectos del servicio que según las terapeutas grupales es necesario mejorar:

Tabla 4.11. Aspectos a mejorar del servicio en los Centros Provinciales según las terapeutas grupales

ASPECTOS A MEJORAR DEL SERVICIO	Terapeutas
Seguimiento de la intervención	10
Duración de la intervención (Que sea más larga)	7
Lugar/Instalaciones	7
Información acerca de las usuarias que reciben las terapeutas (historia clínica, historia de violencia, tratamientos farmacológicos...)	7
Sistema de Coordinación	3

Vuelve a emerger la necesidad de prever unos procedimientos que guíen la labor de las terapeutas relativa al seguimiento de la intervención. Esto permitiría comprobar los resultados de la misma a medio y a largo plazo y, eventualmente, volver a ofrecer ayuda a las mujeres que lo necesiten. De la misma manera, se vuelve a reivindicar la posibilidad de ampliar el número de sesiones para ofrecer un mejor servicio a las demandantes. Por otro lado, manifiestan la necesidad de mejorar, no sólo las instalaciones en las que se van desarrollando los grupos y talleres, sino la accesibilidad de las mismas. Lo que piden las terapeutas (y las usuarias como veremos más adelante) es que se amplíe el horario de apertura de los centros y que no haya un cierre total correspondiendo con los meses estivales. Además, como ya habían puesto de manifiesto las terapeutas grupales que trabajan en los CMIM, se considera necesario recibir más información acerca de las circunstancias vitales de las usuarias antes de empezar los grupos. Para concluir se pide que se amplíe el tiempo que según convenio se le dedica a la coordinación.

Tabla 4.12. Propuestas de mejora de las terapeutas en los Centros Provinciales

PROPUESTAS DE MEJORA – TERAPEUTAS	GIMT
Más sesiones	6
Sesiones grupales para las terapeutas para formación, intercambio de experiencias y autocuidado	4
Sesiones de seguimiento	3
Poder completar la intervención con sesiones individuales con las usuarias	2
Crear grupos/ espacios para los/las niñas de las mujeres tratadas	2

Como vemos en la tabla, se vuelve a solicitar una ampliación del número de sesiones de los grupos y talleres. Además de esto, se requiere la organización de sesiones grupales que sirvan tanto como momento de formación a partir del intercambio de experiencias como momento de autocuidado en la medida en que el compartir las vivencias, dificultades y logros con un grupo de pares que han tenido vivencias muy parecidas, les serviría para prevenir el “burn out”. Se vuelve a pedir que se realicen sesiones de seguimiento y que se creen espacios específicos (servicio de guardería, ludotecas o talleres específicos) para facilitar el acceso a la intervención de las mujeres que tengan responsabilidades familiares. Del mismo modo emerge claramente la preocupación para con los hijos y las hijas de las usuarias los cuales se encuentran viviendo una situación de violencia. Por eso se solicita que cuenten con espacios terapéuticos específicos, al mismo tiempo que se proponen talleres para las madres en los que puedan aprender las pautas educativas más apropiadas para evitar que sus hijos e hijas repitan las pautas cognitivas y conductuales que puedan ver en sus casas.

IV. La valoración de la formación recibida y las necesidades formativas manifestadas por las terapeutas grupales en los Centros Provinciales

En cuanto a la formación que han recibido del Colegio de Psicología, hay división de opiniones entre las terapeutas. Aunque la mayoría considera adecuados los contenidos, se sugiere que la formación sea eminentemente práctica:

“A mí ya no me interesa saber todas las teorías que hay si no realmente como podemos ir funcionando lo mejor posible con...grupos de mujeres a la hora de intervenir”.

Se establece una distinción entre los distintos cursos recibidos, siendo el primero, hecho en Baeza, el mejor valorado por las terapeutas. Por otro lado, la mayoría plantea que la duración de las sesiones formativas no es la adecuada: la formación se considera demasiado corta y se pide formación continua, también consideran la mejora de su organización, teniéndose en cuenta las sugerencias y peticiones de las terapeutas. Tanto las personas docentes como la participación son valorados positivamente por la mayor parte de las entrevistadas.

Con respecto a las necesidades formativas solicitadas, se piden acciones sobre modelos de intervención y técnicas específicas para el trabajo grupal. Además, muchas de las entrevistadas, solicitan formación en temas jurídicos que les

permita ofrecer una primera respuesta a las dudas de las usuarias, y emerge de nuevo, la necesidad de una formación específica para atender a los hijos e hijas de las usuarias. Para terminar, demandan que se recoja, sistematice y se ponga en valor el trabajo de terapéutico llevado al cabo por las diferentes profesionales:

“A lo mejor se trata de cuantificar la información que tenemos de alguna forma y, yo qué sé, si por ejemplo, todas las que hacemos talleres de autoestima pasamos esta escala de autoestima o este test sobre la autoestima, pues luego al final tendremos una valoración real de cómo es la autoestima de estas mujeres cuando empiezan el taller y cuando terminan, y podríamos publicar esa información”.

4.3. La Autovaloración del Bienestar de las Terapeutas

En las entrevistas a las terapeutas se ha querido indagar en el nivel de desgaste producido por el trabajo que realizan y por las difíciles circunstancias vitales de las personas a las que atienden. Concretamente se pregunta a las terapeutas si alguna vez se sienten desbordadas por el clima emocional que se genera en los grupos y talleres. A continuación presentamos las respuestas que han ofrecido.

Tabla 4.13. Autovaloración del burn-out del las terapeutas

AUTOVALORACIÓN DEL BURN-OUT	CMIM	CENTROS PROVINCIALES
1. Muy poco	3	4
2. Poco	6	5
3. Bastante	3	4
4. Mucho	0	0
5. Muchísimo	0	0

Como podemos observar la mayoría de las entrevistadas se sienten muy poco o poco desbordadas por la carga emocional del trabajo que realizan. Comentan que al principio la falta de experiencia les suponía un mayor desgaste, pero hablan de métodos de autoayuda para desligarse de las situaciones que viven día a día:

“En algún momento dado, quizás, como profesional he aprendido a desconectar tras la terapia”;

“Desbordarme no, porque en realidad...porque no es que no me desborde, luego me desbordaré donde me tenga que desbordar, si no porque yo misma me creé en su momento mis propios mecanismos de defensa”;

“Pero desbordada no, indignada muchas veces, cómo es posible que haya gente que hace eso, eso sí. Pero que yo creo que como persona..., no”;

“No desbordada, me he visto preocupada y angustiada al saber claramente que una mujer está en peligro”;

“Al punto de desbordada no...pero emociones intensas y necesidad de expresar y decir y contar y tal... mucho...sí... Y de trabajarte a ti misma y de autocuidados personal...sí”.

Aquellas profesionales que sí se sienten bastante desbordadas, hablan de grupos demasiado grandes como posible causa:

“Yo lo entiendo, que hay que economizar, y que el grupo es el grupo, pero sesiones de quince mujeres, agotan mucho”.

O de momentos concretos de su trabajo:

“Y se produce, en momentos o en ocasiones como un desgaste profesional y personal, pero eso no es desbordamiento, eso es consecuencia del trabajo, con el colectivo de usuarias con el que trabajamos. Eso es normal, somos personas”.

A la pregunta sobre qué actuaciones creen que es necesario desarrollar, tanto por parte de la terapeuta como por la coordinación del programa con el fin de minimizar el riesgo de desbordamiento, parece que existe unanimidad en la necesidad de tener un/a terapeuta especializado/a en temas de autocuidado:

“Deberíamos tener sesiones de psicoterapia grupal las propias técnicas del Colegio de Psicólogos. Que tuviéramos a un profesional o a una profesional que nos... que trabajara ciertos temas que se sabe que van a salir en las sesiones, que son temas muy duros y muy fuertes”;

“Recibir alguna sesión de auto cuidado por un profesional para que nos ayude a eliminar la tensión emocional que en algún momento podemos vivir”;

“El autocuidado aquí es fundamental, porque corremos dos riesgos, que vayamos insensibilizándonos con el tiempo, o dos, que nos quememos y nos vayamos. Entonces yo creo que es una pena..., personas suficientemente valiosas como para que podamos seguir ejerciendo en esta línea. Pero claro, si no se nos cuida, si no se nos reconoce, si se nos ponen más peros que facilidades, y tal. Y ya el trabajo de sí es suficientemente cañero, pues, a la más mínima que tengas en tu vida personal algo, o una oportunidad mejor... Y eso habría que cuidarlo. Y segundo, si por, el otro lado, decides pues que bueno, que tú más o menos te manejas aquí bien y, y lo vas llevando, a mí me da mucho miedo también poner tanta distancia y “rutinalizar” tanto el trabajo que, oye, que estamos hablando con mujeres que sufren mucho, estamos manejando muchísimo dolor, y para ellas somos un recurso, a veces... fundamental. Entonces, no podemos perder de vista que además de profesionales, ellas están viendo a una persona..., una mirada, una mano y, y yo ahí me siento muy responsable...yo creo que hay que trabajarlo. Hay que trabajarlo, para que dentro de la profesionalidad y el espíritu de, de ser profesional, no perdamos nunca el valor humano y la capacidad para, para sentirnos realmente empáticas con, con, con estas mujeres, si no, sobramos... Si no, burocratizamos esto. Y al final el trabajo son ellas, el objetivo son ellas. Y si el programa hay que revisarlo, hay que revisarlo en función de cómo les está repercutiendo a ellas, ¿no?”.

5. VALORACIÓN DE LAS USUARIAS: PRINCIPALES DIFICULTADES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Los datos que se relatan a continuación emergen de:

- 8 entrevistas a usuarias de los Centros Provinciales
- 8 grupos nominales de usuarias de los Centros Provinciales en los que participan 98 mujeres.
- 16 grupos nominales de usuarias de los CMIM en los que participan 106 mujeres.

Las entrevistas realizadas a las usuarias las organiza la responsable del Departamento de Psicología de cada Centro Provincial debido al conocimiento directo sobre las mujeres atendidas en dicho departamento, y por lo tanto, es la encargada de seleccionar a una usuaria que constituya un buen ejemplo de participación y experiencia en grupos de intervención. Para garantizar que las entrevistadas tengan una mirada lo más objetiva posible acerca de sus vivencias en los grupos, y a fin de indagar sobre los efectos a medio plazo de la labor terapéutica, la única característica prefijada es que hayan terminado la intervención al menos 3 meses antes de la realización de la entrevista. Las usuarias que han participado han sido elegidas además de por este criterio, por su buena capacidad de comunicación, por ser buenas informantes, y encontrarse en una fase de recuperación avanzada, es decir, que puedan dar su opinión con cierta visión global y distancia emocional.

A continuación se ofrece una descripción de las entrevistas realizadas organizada según los temas emergentes.

5.1. Qué las impulsó a acudir al Centro.

De las 8 entrevistadas, la mitad dice que dieron el paso de acudir al Centro Provincial en un momento de gran dolor, en el que estaban muy mal emocionalmente:

“(Di el paso) porque mi hija ya entiende, son 4 años y medio ...me vio a mi la cara como yo la tenía y yo no iba a permitir que mi hija viera eso, entonces eso, porque a mí, siempre, ya te lo voy a decir, siempre que él me ha pegado..., él nunca me había marcado...entonces claro, verme yo la cara como me la puso aquel día...fue lo que a mi me hizo ver lo que hay, que si a lo mejor él no me pone la cara así, a lo mejor yo no digo hasta aquí....pero a mi fue eso lo que me ayudó a decir hasta aquí...y que mi hija me dijera ¿qué te ha pasado?, y yo tener que decirle que me he caído, porque es que no le iba a decir lo que había pasado... porque hasta que tú no quieras dar el paso, aunque tú lo sepas, porque tu inconscientemente tú lo sabes... que eso no va a ningún puerto y eso es lo que es, son malos tratos, hasta que tú no quieras dar el paso...por mucha ayuda que te den, tú no vas a dar el paso si tú no quieres...y si tú no pones de tu parte, tampoco”;

“La desesperación. La desesperación. El estar en una situación de la que no sabes cómo salir, para que me ayudaran a ver si podía salir y si no, pues no me importaba morirme”.

Tres usuarias acuden al Centro en busca de ayuda jurídica para separarse:

“Yo pensaba separarme pero bueno, te ves que no sabes, no sabes ni a quién acudir, ni a quién decírselo, algo sola, no lo sabía nadie, ni mi familia ni nadie, nadie de mi familia ni nadie, y necesitaba que alguien me asesorara”.

Y solamente una mujer nos dice que acude al Centro Provincial porque padecía violencia de género.

5.2. Las expectativas al acudir al Centro.

Como se ha señalado anteriormente, de las ocho entrevistadas, tres dicen que acuden al Centro Provincial en busca de información, orientación y ayuda jurídica en sus procesos de separación, por lo tanto sus expectativas se centraban en conseguir dicha ayuda:

“Yo quería que ellos me informaran de lo que podía hacer con mi vida en una palabra, que me dieran un abanico de posibilidades ¿entiendes? Yo quería separarme, lo que pasa que en esos momentos no podía, quería pero no podía, no podía por educación, el entorno en el que vives, la familia, el trabajo que tienes, por vergüenza y miedo al que diría la gente”.

Cuatro usuarias narran que van en busca de alguien que las escuche y las ayude a encontrar una salida a la situación en la que están:

“La verdad es que no tenía ni idea, yo sabía que tenía, que estaba mal, que tenía muchos miedos, que tenía mucha ansiedad, que..., y estaba muy perdida, muy perdida, muy perdida y yo necesitaba vaciar. No era capaz de hablar tampoco, yo necesitaba expulsar todo lo que llevaba dentro pero no era capaz de contarle todas esas barbaridades a nadie de..., a unos por evitarle sufrimiento a otros con tal de que... porque no, porque además quieres ocultar todo lo que te ha pasado y si cuentas, cuentas la punta del iceberg, llega un momento en el que... no me cabía ya a mi más”;

“Yo pensaba que me iba a ayudar a ponerme las ideas claras, a ponerle nombre a las cosas, a ver cómo yo podía salir de donde yo estaba, del hoyo donde yo estaba. Que me dieran luz, salida”;

“Yo creía que yo necesitaba la ayuda de una persona especialista, de un psicólogo, que me ayudara a salir del fondo de donde estaba metida, donde aún sigo porque todavía yo no lo he superado”.

Para terminar, una usuaria nos dice que buscaba ayuda pero sin saber concretamente de qué tipo:

“Yo no sabía cómo.... Yo quería ayuda, pero no sabía cómo me iban a ayudar, ni de qué manera ni nada... Yo iba... no sé...a que me ayudaran como fuera”.

Preguntadas por cómo se sintieron acogidas en este primer contacto, es decir, la relación de lo que esperaban con lo que encontraron, todas las entrevistadas comentan que se sintieron muy bien acogidas por las profesionales del Instituto:

“(sobre si se sintió acogida). Sí, muchísimo. Mucho, mucho. Mucho cariño, mucho. Y mucha humanidad, que he tenido con ellos”;

“Yo encontré aquí cómo te diría... una paz, eso fue lo primero y luego una guía para yo poder llegar al fin que yo quería, eso lo encontré desde el primer momento, muchísima ayuda, yo el primer día me fui de aquí encantada”.

5.3. Principales dificultades encontradas en la participación en los grupos.

La principal dificultad al empezar a participar en los grupos es la de abrirse a las compañeras, también es importante resaltar que ellas mismas relativizan mucho esta dificultad limitándola a las primeras sesiones:

“Al principio dices, ¿qué hago aquí?...pero es que después, a mí, si lo pienso no me ha costado trabajo abrirme a las demás...no me ha costado, por el simple hecho de que todas estábamos allí por el mismo motivo... hombre, el primer día, el segundo, que tú no conoces a nadie, que hasta que tú te adaptas...que es hablar tu problema delante de tus compañeras, aunque sea la misma circunstancia, hasta que tú no te adaptas a ello a ti te puede costar”;

“Primero me sentía que yo no estaba muy preparada. Y yo era muy poquita cosa, muy cateta, y yo no sabía expresar lo que me pasaba, no sabía expresarme porque no sabía decir lo que me pasaba. Me daba vergüenza, pero poquito a poco he ido aprendiendo yo, en los grupos muy grandes también”.

Algunas usuarias se refieren a las dificultades de estar en el mismo grupo con personas que estaban en momentos distintos de su recuperación:

“Es que ellas llevaban muchas sesiones y yo no llevaba ninguna. Entonces yo lo que veo ahí también es que, por ejemplo, yo que llevo desde 2007, y ahora que venga una criatura, y que venga con los problemas que las demás ya hemos pasado, es como si tú estás en 4º de la ESO y yo estoy en 1º, tú no vas a comparar un problema que tiene la de 1º con la de 4º”;

“Hubo unos..., en algunos momentos en los que como tú estás en otro estado ya sobre todo, me acuerdo, no lo mostraba nunca pero me desesperaba mucho el que las personas nuevas no vieran claro ciertas cosas, eso es lo que más”.

Dos usuarias nos hablan de las dificultades para acudir físicamente al centro. Para concluir, una usuaria nos dice que lo que más le costó y le cuesta es mantener secreta su participación, hacer que su marido no se dé cuenta de que ella participa en los grupos.

5.4. Valoración del grupo, lo que aprendieron de las compañeras y de las terapeutas.

La unanimidad es absoluta ante la valoración del grupo en el que han participado, todas ellas realizan una valoración muy positiva del grupo:

“Yo...a todas... a todas las que yo veía así que estaban en una situación parecida a la mía se lo recomendaba”;

“Lo único que sé, es que siento no haber venido antes... porque aquí he obtenido todo. Yo...vine buscando eso, alguien que hablara conmigo, y yo ese día venía muy mal, y lo tuve todo, todo. Muchísima, ayuda, mucha, mucha. Y luego ellos, y luego creo que también he dejado buenos amigos, yo estoy...tengo muy buenos amigos, muy buenos”;

“A mí me ha dado mucho, me ha aportado mucho. Y a entender las cosas, a ponerle nombre a las cosas, y a seguir adelante. A comprender las cosas”.

Respecto a la relación con las compañeras lo que emerge con más frecuencia es el cariño y el sentimiento de arropo mutuo entre ellas:

“Cuando te contaban una cosa...uy... te entraba rabia contra la persona que (risas) le había hecho daño a esa persona... a ella... Y si, te sentías arropada”;

“Es que te encuentras arropada por las personas que hay a tu alrededor”.

Como conclusión, creemos que el encuentro con compañeras que habían tenido vivencias parecidas les ha ayudado a relativizar su propia situación.

Otro de los aspectos valorados es que gracias al grupo han tomado conciencia de sí mismas, se conocen y se valoran más:

“Que tenemos que ser nosotras mismas, que tenemos que aprender a valorarnos como mujeres, a pensar en nosotras, es que es eso sobre todo, a reflexionar sobre lo que ha sido tu vida anterior y lo que quieres ser, de hecho yo he cambiado”.

Una usuaria dice que de las compañeras ha aprendido a volver a tomar en consideración la posibilidad de tener una nueva pareja:

“Antes de entrar al grupo los hombres son unos seres despreciables y miserables (risas). Hasta que de repente sobre todo por experiencias personales escuchas a gente del grupo que empiezan a conocer gente nueva y además no lo conoces con la perspectiva de recién salida que puedes repetir el mismo mecanismo sino que ya tienes otros recursos, valoras, oye que hay... y lo ves diferente sobre todo lo que es una pareja”.

Para terminar varias usuarias se refieren a la fortaleza de sus compañeras como fuente de inspiración e identificación:

“La capacidad de superación, la fortaleza ante todas estas circunstancias, es que las ves crecer, salir como el ave fénix, personas totalmente destruidas, ves como van creciendo y además ves como el grupo se va volcando a las demás, fueron...yo me acuerdo todas las veteranas como se volcaban en las demás cómo las demás subían, cómo éstas hacían lo mismo. La verdad es que el grupo adquirió mucha fuerza”;

“Y el grupo me ha servido a mí para ver la realidad, y no hacer un mundo de la realidad, y salir de ella, de los problemas, y no hacer de todo un mundo. Y contestar educadamente pero diciendo lo que tú quieres, y yo antes no, yo era antes “que sí, que sí”, yo era una mártir. Mártir, verás, que yo no sabía decir “no”, y ahora me cuesta trabajillo pero lo digo. Pero yo no quiero que nadie mande en mí ahora, y yo ahora quiero tomar mis decisiones aunque me equivoque, pero me he equivocado yo, y he metido la pata yo, y no le echo las culpas a nadie, he sido yo y no pasa nada, que

de todo se sale. Se sufre, pero también de los errores se aprende mucho y te hacen más fuerte. Yo creía que era una persona débil, que no valía nada, que no valía un duro, que era endeble, muy poca cosa, y yo, ya te digo, y que las hay más apañadas, pero que yo también sé hacer mis cosas, aunque necesite más tiempo, pero las hago”.

En los grupos se aprende a escuchar:

“A escucharlas. Yo he aprendido también a escuchar. A escuchar”

También en el grupo se aprende a librarse de los sentimientos de culpabilidad y mejorar la autoestima:

“Y el grupo a ti te sube la autoestima, te ayuda más, y se hacen muy buenas compañeras, y llegas a querer a muchas compañeras en el grupo. Mucho. El grupo es un contacto que te ayuda a salir”;

“De repente tienes un grupo de gente que ha pasado por lo mismo, que luego, encima ves que todas las cosas por las que te sentías culpable, que no, que los personajes actúan de forma muy parecida y luego también el poder ayudar a gente que ha pasado por lo mismo cuando venían así hechas polvo y tú las animabas y estabas en una etapa diferente pues es una experiencia alucinante”.

Respecto a lo que aprendieron de las terapeutas y de la relación con ellas destacan sentimientos muy positivos de cariño y agradecimiento, lo que más se repite en términos de aprendizaje es el haber aprendido a escuchar:

“Pues la capacidad de escucha, el saber dirigir nuestras emociones de manera muy sencilla”.

También nos dicen que han aprendido a tomarse las cosas con más tranquilidad, a controlar la ansiedad:

“Ella, cuando tú tenías algo grave, ella no le daba tanta importancia”;

“Empezaba a analizarlo... empezaba... procuraba quitarle importancia... y ver las cosas por otro camino...suavizarlas. Si tú no puedes hacer esto...pues vas a empezar un poquito... vas a empezar un poquito a hacerlo... esta semana...la semana que viene... Si no puedes...pues no importa...eso no pasa nada...A la siguiente lo intentas otra vez”;

“Una tranquilidad y paz... Y a tomarte las cosas con calma”.

También han aprendido a creer en sí mismas y a cuidarse ellas solas, a *saber decir “No”*, a reconocer la situación de maltrato y manejar las emociones negativas:

“Que mire por mí misma...que mire por mí...y que comience a vivir, que mire por mí y por los míos que me ayudan, y que tengo mucha gente conmigo, que eso antes no lo veía....eso es lo que he aprendido de ella....que me ha enseñado a mirar por mí misma....y valorar las cosas que antes no le daba importancia”;

“Me he sentido muy arropada, comprendida, arropada...a sentirme persona. Que me han valorado mucho, a valorarme, a “que tú vales mucho”, que soy muy fuerte. Me ha servido mucho. Me ha servido mucho”;

“A saber sobrellevar las cosas, saber decir no cuando lo tienes que decir”;

“Quizá lo primero el aprender como había funcionado el mecanismo de malos tratos para poder descargar ese sentimiento de culpa y luego también como enfocar los sentimientos negativos, como enfocar la ira, o incluso, sobre todo era como le daba la vuelta a la tortilla a las cosas, cuando tú lo veías todo muy mal porque esto, porque lo otro o porque económicamente... como le daba el giro a las cosas para ver “no estás tan mal, además has conseguido esto”, no sé, quizá la forma de buscar el lado positivo de lo que parecía que no tenía salida se la daba en un segundo, te obcecas en lo que ha ido mal, mal y mal y te olvidas de lo que has ido bien”.

A continuación se detallan las consideraciones acerca de la utilidad de la participación en los grupos, emergidas éstas de los 24 grupos nominales de usuarias realizados. En primer lugar, presentaremos los cinco enunciados en los que hubo mayor acuerdo y mayor puntuación en términos absolutos:

Tabla 5.1. Utilidad general de la intervención grupos nominales usuarias

UTILIDAD DE LA INTERVENCIÓN	PUNTUACIÓN
AUMENTO AUTOESTIMA, AUTOVALORACIÓN Y DISMINUCIÓN CULPA	2304
AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS Y SITUACIONES (TOMA DE DECISIONES)	921
CAMBIOS COGNITIVOS: POSITIVISMO	894
EMPATÍA	702
HH DE COMUNICACIÓN VERBAL: ESCUCHA ACTIVA, ASERTIVIDAD	622

El siguiente nivel de análisis consiste en agrupar los distintos enunciados por áreas temáticas. De esta forma se obtiene una priorización de las áreas temáticas en función de la suma de las puntuaciones asociadas a los distintos enunciados que afluyen en la misma.

Como podemos ver en la tabla 5.2., el resultado que más valoran las usuarias tanto de los Centros Provinciales como de los CMIM, es el aumento de la autoestima y la disminución de los sentimientos de culpabilidad asociados a sus vivencias. Al mismo tiempo, señalan que la participación en los grupos favorece en ellas cambios cognitivos que van en la dirección de adquirir pensamientos más positivos y se suavizan los síntomas depresivos.

Tabla 5.2. Utilidad la intervención. Grupos nominales usuarias: 1º Valor terapéutico

1º VALOR TERAPEÚTICO: COGNITIVO-CONDUCTUAL, EMOCIONAL	TOTAL: 4915
AUMENTO AUTOESTIMA, AUTOVALORACIÓN Y DISMINUCIÓN CULPA	2304
CAMBIOS COGNITIVOS: POSITIVISMO	894
TOMA DE CONCIENCIA DE LA REALIDAD (MODELOS DE REFERENCIA)	612
MEJORA SINTOMAS DE DEPRESIÓN	427
SUPERAR EL MIEDO (EVITACIÓN, NEGACIÓN DEL PROBLEMA)	402
EQUILIBRIO EMOCIONAL: RELAJACIÓN, DESCANSO	276
HH DE COMUNICACIÓN VERBAL: ESCUCHA ACTIVA, ASERTIVIDAD	622

De la tabla siguiente, la cual hace referencia a la adquisición de habilidades que proporciona el trabajo grupal, destaca que las usuarias aprenden a afrontar mejor los problemas y a tomar decisiones, además de desarrollar su capacidad de empatía; resalta la adquisición o mejora de habilidades sociales como la asertividad y la capacidad de ofrecer escucha activa. Estas habilidades se reflejan directamente en una mayor capacidad para resolver los conflictos familiares.

Tabla 5.3. Utilidad la intervención grupos nominales usuarias: 2º Adquisición de habilidades

2º ADQUISICIÓN DE HABILIDADES	TOTAL: 2553
AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS Y SITUACIONES (TOMA DE DECISIONES)	921
EMPATÍA	702
HH DE COMUNICACIÓN VERBAL: ESCUCHA ACTIVA, ASERTIVIDAD	622
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS CON FAMILIA	308

De la tabla 5.4, destaca el aumento de la red social de apoyo que genera la participación en los grupos, para las mujeres a las que la situación de violencia provoca una fuerte erosión de las relaciones sociales, es de vital importancia volver a contar con un grupo de iguales a las que ayudar y de quienes recibir ayuda como dicen las usuarias de los grupos nominales.

Tabla 5.4. Utilidad la intervención grupos nominales usuarias: 3° Aumento red social

3° AUMENTO RED SOCIAL	TOTAL: 1300
AUMENTO RED SOCIAL	417
AYUDAR Y SER AYUDADA (SENTIMIENTO DE UTILIDAD)	361
ESPARCIAMIENTO, OCIO, DESAHOGO, LIBERACIÓN.	312
EVITACIÓN DEL AISLAMIENTO	210
HH DE COMUNICACIÓN VERBAL: ESCUCHA ACTIVA, ASERTIVIDAD	622

Para concluir este apartado, de la tabla 5.5 resaltar que los aprendizajes y la información obtenida por las usuarias se centran fundamentalmente en contenidos relacionados con la problemática de género (conocimientos sobre igualdad, roles de género y violencia de género). Esto es el reflejo de aquel enfoque transversal de género al que, como hemos visto, hacen referencia las terapeutas grupales.

Tabla 5.5. Utilidad la intervención grupos nominales usuarias: 4° Aprendizajes

4° APRENDIZAJE E INFORMACIÓN	TOTAL: 611
CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE IGUALDAD	394
CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS, ACCIONES JUDICIALES	148
VIOLENCIA DE GÉNERO	69
HH DE COMUNICACIÓN VERBAL: ESCUCHA ACTIVA, ASERTIVIDAD	622

5.5. Cambios en la visión de sí mismas

Las 8 usuarias entrevistadas afirman rotundamente que ha cambiado mucho la visión de sí mismas, el cuadro que dibujan describe un proceso de empoderamiento, de toma de conciencia de los deseos y necesidades propias, de asertividad, de mejora de la autoestima, de independencia:

“Ya te digo, ahora, he vuelto a ser yo, que antes yo no era capaz....en esos años yo no era capaz de decir, esto no, o esto, hay que hacer esto... yo no era capaz de decir esto no lo voy a hacer, o...No, no, yo no llegaba ni a imponerme siquiera, ni hablar, no solamente eso. Porque si hablaba algo “eres tonta, eres analfabeta, y no sabes, y cállate, y eres tonta...y cállate ya, y no hables, si nos juntamos con unos amigos, no hables, pues entonces”...anulada por completo, estaba anulada, yo creo que mi autoestima ha subido, al 100% “;

“A mí me ha ayudado mucho a ser otra persona, a valorarme más, a comprender las cosas. Aprendí a quererme, que yo no me quería. A quererme. A quererme. Y a entender los problemas, y a toro pasado que también tiene una culpa, inconscientemente, por la edad, por falta de... tú

ser la última para todo, y que les dé igual que seas la última, y no... Ahí te ayudan a ser persona, a ser persona, a quererte, a quererte tú, el mirar más por ti, sin abandonar a los demás”;

“La confianza en mí misma...la fuerza o lo bien que me siento conmigo misma por haber sido capaz de superar esto. Luego descubrí capacidades, o sea, el ser capaz de echarme piropos, que antes yo nunca tenía nada bueno, y ahora bueno si tengo cosas buenas”;

“Ha mejorado, ahora por ejemplo procuro cada día hacer cosas que me apetezcan ¿sabes?, soy más feliz, no me encuentro con esa ansiedad, veo la vida más positiva, voy a gusto a mi trabajo, he retomado amistades de hace un montón de años que no tenía, eso lo tenía vedado no podía relacionarme tampoco con gente, incluso familiares, durante una época del matrimonio no quería que tuviera relación con mi familia y la he vuelto a retomar, he ido haciendo poco a poco todas esas cosas que antes no hacía, me encuentro muy bien”.

5.6. Cambios en la organización de la vida cotidiana

Todas las usuarias hablan sobre que han experimentado un gran cambio en la organización de su vida cotidiana que incluye el cuidar más su aspecto físico:

“Pues mira, que distinto es...Que yo no, no me miraba yo...porque entre otras cosas, no tenía tiempo, tampoco, porque estando con mi ex no podía hacerlo porque no quería que me pintara, ni que nada, iba siempre vestida de negro, o de gris, gris marengo, o negro. Me gusta mucho el negro, pero, ahora porque yo quiero ... Cuando salgo a la calle, si me miran, pues vale, y si me quiero poner un escote me lo pongo, y si me quiero poner de rojo me pongo el rojo, eso lo he conseguido, porque había gracias a dios algún color mas, aparte del negro. Y estar en mi vida, pues si me miro al espejo y me tengo que pintar pues me pinto, y si me tengo que arreglar, pues me voy a arreglar, y eso es lo que hago... Me cuido muchísimo, yo antes siempre estaba con mi moño, pelo recogido, siempre con moño”.

Hablan de que han alcanzado la independencia económica:

“Muchos... Por ejemplo, yo antes no trabajaba, he tenido que buscar trabajo...eso ya es el cambio más gordo...el cambio radical... Pasar de depender de una persona a tú buscarte la vida... La independencia económica es primordial, y la emocional también... también... Ser libre es lo más importante. Todavía tengo un poquillo de lastre, pero vamos que... yo me considero libre, aunque esté ahí detrás de mí (su ex pareja)... diciéndome cómo soy... (sonrisa sarcástica) pero vamos... me da igual”.

Se dedican más tiempo a ellas mismas:

“Pues no estoy todo el día pendiente de la casa ni la comida, sino me dedico a mí misma, a leer, a descansar, a cuidarme físicamente, a distraerme también, a salir...antes no. Antes era la última y no tenía tiempo para mí misma”.

También nos hablan de que vuelven a tener un círculo de amistades y a relacionarse con la familia:

“He retomado amistades de hace un montón de años que no tenía, eso lo tenía vedado no podía relacionarme tampoco con gente, incluso familiares, durante una época del matrimonio no quería que tuviera relación con mi

familia y la he vuelto a retomar, he ido haciendo poco a poco todas esas cosas que antes no hacía, me encuentro muy bien”.

Por último, algo que se repite en las narraciones de estas mujeres es la sensación de tranquilidad que experimentan ahora que no tienen una pareja destructiva:

“Sí, muchísimo, ahora estoy muy tranquila (risas)...si porque yo vivía en un estrés continuo...yo no sabía si me iba a llamar, si iba a venir, si le iba a sentar mal, si....yo me quería echar, por decirle algo, algún rato a dormir ya no podía porque tenía que ir en busca de él ...yo ahora llego de mi trabajo súper tranquila, si me quiero echar un rato, si quiero ir a la playa, si quiero ir a la piscina, si quiero salir salgo, no le tengo que dar explicaciones a nadie...si, yo vivo muy tranquila...la tranquilidad que yo tengo ahora, vamos es que ni con dinero se paga”.

5.7. Las propuestas de mejora

La experiencia en primera persona aportada por mujeres que se benefician de la atención grupal constituye una inmejorable fuente de valoraciones y propuestas de mejora. En primer lugar, haciendo referencia a las extraídas de las entrevistas personales: dos usuarias proponen que haya criterios más estrictos para la conformación de los grupos, de manera que quienes los componen tengan más o menos las mismas vivencias y un recorrido parecido. Es decir, hablan de la homogeneidad grupal en relación al momento de recuperación de cada una de las integrantes, al momento de incorporación al grupo, y de la conveniencia de que existan características similares entre las situaciones de violencia vividas:

“Por ejemplo, cuando llegaba allí otra persona que nosotras llevábamos ya muchas sesiones y esa persona había que escucharla con esos problemas que nosotras ya habíamos pasado, pues esa clase no nos servía para nada a nosotras, porque si no hubiera ido, nosotras habiéramos hablado de nuestros temas y habiéramos avanzado un poquito más. Y si por ejemplo, a mí ahora me dice, “ven a un grupo que vamos a empezar y tú quieres colaborar y ayudar”, estupendo, pero que tú sepas ya que vas a ayudar a alguien. Que tú estés allí y puedas decir “yo he salido de esto y tú vas a poder también”.

En este sentido, una usuaria propone que se pongan en marcha grupos específicos para mujeres jóvenes, entendiendo la edad como factor que puede homogeneizar, ya que considera las diferentes inquietudes, intereses, formas de relacionarse, circunstancias personales, etc., de mujeres con una diferencia de edad considerable.

Dos usuarias proponen que haya talleres de relajación como forma de aprender técnicas a aplicar fuera del grupo y que les ayuden a controlar la ansiedad que les provocan algunas situaciones.

En línea con uno de los logros de los grupos, la ampliación o mejora de la red social de la mujer, una de ellas considera conveniente que se organicen actividades lúdicas extra-grupales (salidas, excursiones...):

“Porque hay personas que sí que tienen recursos por las amistades o porque están mejor, pero hay personas que están muy solas que no tienen apoyo y contar con un grupo de..., pues de actividades fuera del centro”.

El afrontamiento de las relaciones materno filiales es una de las preocupaciones recurrentes de las mujeres que asisten a los grupos, en este sentido, dos usuarias creen necesarios talleres que se centren en la relación con los hijos e hijas, aprender a establecer relaciones libres de la carga que la violencia vivida ha dejado en cada una de las partes.

Dos usuarias piden que la intervención sea más larga, que haya un mayor número de sesiones y que al empezar el tratamiento la intervención sea más intensiva.

La conveniencia de un seguimiento posterior también es apuntada por las mismas mujeres:

“Cuando me den el alta, por ejemplo, como a mí ahora, como me han dicho, que tengo las puertas abiertas por si necesito entrar, ¿no?, pero que no se olviden de llamarnos “¿cómo estáis, os hace falta algo?”, que no nos abandonen, que nos han levantado, que nos han ayudado mucho, que no se olviden de nosotras, que no se olviden. Porque llegamos muy mal y nos levantan, y nos ayudan mucho, mucho”.

La variedad de propuestas abarca desde ayudas económicas para participar, información y orientación para conseguir un empleo antes de ser derivadas a grupos:

“Que primero se ayude a personas dentro de lo posible de forma individualizada para luego lanzarla a algo, porque hay personas que se adaptan muy bien, pero hay personas que entre el grado de timidez y la historia que hayan vivido, de repente un grupo es complicado”.

Sobre la estructura grupal, consideran más adecuados los grupos pequeños (no más de 10 personas).

Por último, dos usuarias consideran el programa inmejorable, y por lo tanto no cambiarían nada:

“En principio no veo nada que tengan que mejorar, para mí han sido excepcionales”.

Muchas propuestas de mejora emergen también de los grupos nominales que se realizan con usuarias tanto en los ocho Centros Provinciales como en los dieciséis municipios de la muestra. A continuación se detallan las propuestas de mejora emergidas de los 24 grupos nominales de usuarias realizados. En primer lugar presentaremos los cinco enunciados en los que hay mayor acuerdo y mayor puntuación en términos absolutos:

Tabla 5.6. Propuestas para la mejora del servicio, grupos nominales usuarias.

PROPUESTAS DE MEJORA USUARIAS	PUNTUACIONES
MAYOR NÚMERO DE SESIONES	1096
AMPLIAR LA VARIEDAD Y PROFUNDIDAD DE TEMAS TRATADOS	804
COMPROMISO CON LAS NORMAS GRUPOS (ASISTENCIA, PUNTUALIDAD)	666
MAYOR DIFUSIÓN DEL PROGRAMA	386
MEJORES INSTALACIONES: RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	385
HH DE COMUNICACIÓN VERBAL: ESCUCHA ACTIVA, ASERTIVIDAD	622

La propuesta que mayor consenso recoge es la de ampliar el número de las sesiones de terapia, es una petición en la que, como se ha visto a lo largo de este estudio, también coinciden las diferentes profesionales. Es importante por lo tanto incorporar esta sugerencia a la hora de plantear el nuevo protocolo de actuación.

El siguiente nivel de análisis consiste en agrupar los distintos enunciados por áreas temáticas, para obtener una priorización de las áreas temáticas en función de la suma de las puntuaciones asociadas a los distintos enunciados.

Tabla 5.7. Propuestas para la mejora del servicio, grupos nominales usuarias: 1º Estructura Grupal

1º ESTRUCTURA GRUPAL	TOTAL: 2283
MAYOR NÚMERO DE SESIONES	1096
FACILITAR TERAPIAS A FAMILIAS	251
MAYOR NÚMERO DE TALLERES Y GRUPOS	217
GRUPOS MÁS REDUCIDOS	211
HOMOGENEIDAD DE PROBLEMÁTICAS (GRUPOS ESPECÍFICOS)	140
SEGUIMIENTO POSTERIOR	125
ACTIVIDADES/SALIDAS EXTERNAS	105
MAYOR FRECUENCIA DE SESIONES A LA SEMANA	75
NO INTERRUPCIÓN DE VACACIONES (NAVIDAD Y PERIODO ESTIVO)	63

De las propuestas de mejora relativas a la estructura grupal destaca la necesidad de facilitar el recurso terapéutico no sólo a las mujeres víctimas de violencia de género sino también a sus familiares, en especial a sus hijas e hijos. También se pide que los grupos sean más reducidos y más homogéneos, lo que corrobora lo manifestado por las mujeres entrevistadas.

Tabla 5.8. Propuestas para la mejora del servicio, grupos nominales usuarias: 2º Recursos y servicios

2º RECURSOS Y SERVICIOS	TOTAL: 1495
MAYOR DIFUSIÓN DEL PROGRAMA	386
MEJORES INSTALACIONES: RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	385
TERAPIAS INDIVIDUALES	264
FLEXIBILIDAD HORARIA	257
COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS	119
SERVICIOS DE LUDOTECA, GUARDERÍA	84

De las propuestas de mejora relativas a los recursos y servicios, las usuarias consideran necesario dar una mayor difusión a los mismos, una mejora de las instalaciones y la posibilidad de acceder a una terapia individual que complemente la grupal.

Tabla 5.9. Propuestas para la mejora del servicio, grupos nominales usuarias: 3º Contenido de las sesiones

3º CONTENIDO DE LAS SESIONES	TOTAL: 1711
AMPLIAR LA VARIEDAD Y PROFUNDIDAD DE TEMAS TRATADOS	804
COMPROMISO CON LAS NORMAS GRUPOS (ASISTENCIA, PUNTUALIDAD)	666
FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS ASISTENTES	102
MÁS ACTIVIDADES PRÁCTICAS	88
INCLUIR TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	51

En este último bloque de propuestas cabe destacar que las usuarias ampliarían la variedad de los temas tratados en las sesiones, que se incida más en las normas de participación, fundamentalmente para afianzar el compromiso de pertenencia al grupo, y que también se fomentase la participación activa y libre de las componentes.

6. VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN POR LOS/AS PROFESIONALES DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER.

En este apartado se recogen las valoraciones de las profesionales implicadas más directamente en los programas de atención psicológica en una u otra medida, es decir, técnicas informadoras y asesoras jurídicas de los CMIM, jefas de servicio y responsables del departamento de Psicología de los Centros Provinciales, y terapeutas grupales.

Los datos que se relatan a continuación son los que emergen de:

- 8 entrevistas a las Jefas de Servicio
- 15 entrevistas a Psicólogas/os de los Centro Provinciales
- 13 entrevistas a terapeutas que conducen los grupos en los Centros Provinciales
- 29 entrevistas a técnicas de los CMIM
- 82 cuestionarios a técnicas de los CMIM
- 16 entrevistas a terapeutas grupales que conducen los grupos en los CMIM

6.1. La Valoración de las Jefas de Servicio de los Centros Provinciales

Las Jefas de Servicio valoran, a través de una entrevista, el servicio de intervención grupal que se ofrece en los CMIM y en los Centros Provinciales. En total se realizan 8 entrevistas, una a cada Jefa de Servicio de cada provincia. Las cuestiones planteadas ofrecen su punto de vista acerca de las fortalezas o puntos fuertes que destacan, valoración, en general, del servicio que se ofrece a las mujeres que participan en la intervención grupal y la evolución del desarrollo histórico de los CMIM y de los Centros Provinciales.

La mayoría de las Jefas de Servicio están de acuerdo en que la principal fortaleza del servicio prestado reside en la posibilidad de solicitar grupos de Intervención en los CMIM, desde el inicio del Convenio que regula la atención psicológica en los municipios en 2006. Esto supone que las usuarias de los municipios no tengan los problemas de desplazamiento que padecían anteriormente para acudir a las terapias. No obstante, algunas afirman que la principal fortaleza recae en la dotación a los CMIM de este de este recurso, tal y como existían en los Centros Provinciales.

Por otro lado, evalúan las dificultades que se pueden llegar a encontrar algunos CMIM, principalmente la que constituye conseguir crear grupos. La mayoría piensa que no pueden formar un grupo de intervención porque el convenio exige un mínimo de mujeres que a veces es complicado reunir: las usuarias tienen prejuicios para trabajar en grupo, prefiriendo terapias individuales, o bien presentan dificultades para desplazarse hasta el lugar donde se imparten las terapias. Algunas de las Jefas de Servicio que se han entrevistado consideran muy importante la existencia de la figura del un psicólogo o psicóloga en los CMIM, ya que la formación de los grupos y el desarrollo de la intervención grupal mejorarían.

La opinión de una de las Jefas de Servicio es que se debería realizar un seguimiento de forma sistematizada a las usuarias que participan en los grupos de intervención.

La valoración general del servicio ofrecido en los CMIM es de “buena” o “muy buena”. Algunas consideran que es un buen indicador el hecho de que se mantengan los grupos, que las mujeres asistan, y que el número de mujeres que participan en la intervención grupal esté aumentando.

En relación a los Centros Provinciales, la opinión sobre el desarrollo del convenio también es positiva en general. No obstante, una de las entrevistadas opina que el servicio está infravalorado, y que se podrían formar más grupos. Otra de las considera que *“no se está llevando bien el tema”*, considera que deberían mejorarse algunos aspectos como el de la organización, por lo que considera muy acertada la realización del estudio de la intervención grupal que con este proyecto se lleva a cabo.

Otro de los aspectos valorados es el desarrollo histórico de ambos convenios (Convenio CMIM y Convenio GIMT). En cuanto a las mejoras acontecidas en el desarrollo del convenio CMIM, la mayoría de las Jefas de Servicio entrevistadas consideran que sí ha mejorado el servicio, en todo. Comentan que la intervención grupal es un recurso muy valorado y necesario. Respecto al convenio GIMT, la mayoría también opinan que se han producido mejoras en el servicio. No obstante, algunas de las Jefas de Servicio entrevistadas consideran no disponer de datos suficientes para dar su valoración.

En cuanto a si el servicio de intervención grupal ha empeorado, consideran que no, que el servicio no ha empeorado, ya que cada vez hay más demanda de grupos y talleres.

6.2. La Valoración de las Profesionales de los CMIM

El interés de este estudio recae también en conocer la valoración de las profesionales que trabajan en los Centros Municipales, las técnicas y a las terapeutas de los grupos que allí se desarrollan.

Al ser preguntadas sobre las fortalezas que creen que tiene el servicio de intervención grupal en sus centros municipales, tanto las técnicas como las terapeutas consideran que entre las fortalezas se encuentra: ofrecer un enfoque transversal de género, y una buena planificación y coordinación del servicio. El enfoque transversal es fundamental, ya que se requiere para garantizar el éxito de la intervención grupal un enfoque feminista para abordar la temática de género. La planificación y coordinación ayuda a que la intervención sea un éxito, al ser muy importante que el trabajo de técnicas y terapeutas se complementen. Por otro lado, la mayoría de las técnicas y terapeutas entrevistadas consideran que una de las razones de que el servicio funcione bien se debe a la implicación o buen hacer de las profesionales implicadas. De las entrevistas se detecta que existe muy buena relación entre técnicas y terapeutas lo que conlleva a una estupenda coordinación y planificación. Valoran el excelente trabajo de las terapeutas y su entrega, que es la mejor forma de ofrecer una atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género.

Gran parte de las técnicas de los CMIM coinciden con la mayoría de las Jefas de Servicio en considerar que una de las fortalezas de la intervención grupal se debe al hecho de haber acercado el servicio a los municipios. El servicio de intervención grupal es muy necesario en los municipios, ya que muchas de las mujeres que lo necesitaban presentaban dificultades para trasladarse al Centro Provincial porque tal desplazamiento conlleva una mayor disponibilidad de tiempo de las mujeres, así como los gastos de transporte que este

desplazamiento ocasiona, cuando no se está ante un caso en el que la mujer acude al grupo sin conocimiento de su pareja.

Otra de las fortalezas del servicio a juicio de las técnicas es la profesionalidad de las terapeutas, siendo éste uno de los aspectos más valorados. Algunas consideran muy efectiva la difusión del servicio y el seguimiento realizado a las usuarias.

En la siguiente tabla aparecen recogidas las opiniones de las técnicas y terapeutas entrevistadas en los CMIM.

Tabla 6.1. Principales fortalezas del servicio según técnicas y terapeutas (CMIM)

FORTALEZAS	TÉCNICAS	TERAPEUTAS
Implicación o buen hacer de las terapeutas	13	14
Buena planificación	5	8
Coordinación	6	7
Enfoque transversal	5	4
Buen hacer de las técnicas	-	13
Acogida y valoración de las mujeres	-	8
Acercar el servicio a los municipios	13	-
Formación de las terapeutas	13	-
Difusión	2	-
Seguimiento	1	-

En cuanto a la valoración del servicio de intervención grupal encontramos diversas opiniones de las técnicas de los CMIM que muestran una actitud más crítica. Muchas consideran que el servicio no se adecua a las necesidades de las usuarias debido a que no se ofrece una atención individual. De las entrevistas se deduce la necesidad de un/a psicólogo/a en los CMIM para que atienda previamente a estas mujeres antes de su incorporación al grupo de intervención, así como para la formación de grupos siguiendo unos criterios más “psicológicos”, es decir, unos criterios definidos basados en las valoraciones objetivas del estado anímico, los pensamientos y las conductas de las mujeres en función de criterios aportados desde la Psicología, no en percepciones o pareceres subjetivos de las técnicas. Otras de las profesionales de los CMIM entrevistadas consideran que el servicio sí satisface las necesidades de las usuarias, no obstante, comentan que de la intervención grupal que se ofrece sólo conocen los contenidos de los temas que allí se tratan. Otras valoraciones van encaminadas a que sería necesario aumentar el número de sesiones, que existen problemas de confidencialidad, la falta de implicación del Centro Provincial para publicitar el servicio de intervención grupal de los CMIM, la falta de flexibilidad en el número de mujeres para comenzar y mantener la intervención grupal y que no existen diferentes niveles de intervención.

Como se ha señalado anteriormente, además de las entrevistas realizadas, se han utilizado cuestionarios para conocer la valoración de la intervención grupal que se realizan en los CMIM. En total, se han analizado 82 cuestionarios donde, entre otras cuestiones, se les plantea cómo valorarían la participación de su CMIM en el programa de atención psicológica grupal. Los datos obtenidos son los siguientes:

Tabla 6.2. La valoración de la participación del CMIM en el programa de atención grupal

¿CÓMO VALORARÍA LA PARTICIPACIÓN DE SU CMIM EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL?	CUESTIONARIOS TÉCNICAS CMIM
Muy positiva	29,3 %
Positiva	36,6 %
Aceptable	24,4 %
Negativa	2,4 %
No sabe/No contesta	3,7 %

Se observa que la puntuación más elevada se le ha dado a la categoría “Positiva”, seguida de la “Muy positiva”, por lo que se concluye que la participación de sus respectivos CMIM se considera muy adecuada por lo que están satisfechas con ella.

En cuanto a las mejoras que se han producido desde la implantación del convenio, nos encontramos diversidad de opiniones. Las técnicas que trabajan en los CMIM opinan, al igual que las terapeutas entrevistadas, que ha habido una mejora en la difusión del servicio, en la experiencia acumulada de las terapeutas, y además creen que la no existencia de cambios sustanciales se debe a que no es necesario. Consideran que la difusión del servicio ha mejorado en los municipios, dándolo a conocer a través de las asociaciones y mediante reuniones con profesionales que trabajan en la atención a mujeres. En cuanto al servicio, la mitad de las entrevistadas considera que no se han producido muchos cambios porque no era necesario, ya que se realiza una excelente labor o porque no ha transcurrido el tiempo suficiente. Las técnicas de los CMIM que participan en este Estudio resaltan que ha aumentado la bolsa de terapeutas contratadas, que se ofrece la posibilidad de realizar talleres previos a los grupos lo que es una opción que en muchas ocasiones sirve para captar mujeres, y por último, que realizar dos sesiones de difusión y sensibilización, es una medida muy necesaria. Por otro lado, las terapeutas tienen en cuenta que ha mejorado la coordinación entre los/as profesionales, dedicando 3 horas de coordinación con las técnicas que trabajan en los CMIM y que también se ha aumentado su remuneración económica.

Tabla 6.3. Valoración de la mejora en la evolución histórica del programa de atención grupal en los CMIM

EVOLUCIÓN HISTÓRICA - MEJORAS	TÉCNICAS	TERAPEUTAS
Difusión del servicio	2	6
Experiencia	1	6
No ha mejorado porque no es necesario	4	4
Remuneración económica	1	6
Aumento del personal contratado	2	-
2 sesiones de difusión y sensibilización	1	-
Realización de Talleres	1	-
Coordinación	-	6

Respecto a si ha habido un empeoramiento en el servicio de intervención grupal en los CMIM, la mayoría considera que no ha empeorado. Una mínima parte de las entrevistadas considera que ha empeorado debido a que, según las técnicas, ha disminuido el número de mujeres que asisten a la intervención grupal, y que

los criterios de formación de grupo son muy estrictos en cuanto al número de usuarias. También algunas terapeutas consideran que se debería realizar siempre un taller antes que el grupo.

Tabla 6.4. Valoración del empeoramiento en la evolución histórica del programa de atención grupal en CMIM

EVOLUCIÓN HISTÓRICA - EMPEORAMIENTO	TÉCNICAS	TERAPEUTAS
No ha empeorado	11	7
Sí ha empeorado	3	2
El servicio se ha estancado	1	1

6.3. La valoración de las/os profesionales de los Centros Provinciales

Respecto a las fortalezas que presenta la intervención grupal realizada en los Centros Provinciales, psicólogas de los Centros y terapeutas coinciden en destacar la buena coordinación entre ellas ya que eso facilita mucho el trabajo de ambas. Por otro lado, la mayoría de las terapeutas destacan el buen hacer de las técnicas y de las terapeutas, que es lo que más valoran. Otra de las fortalezas consideradas por las terapeutas de los Centros Provinciales es la acogida y valoración de las mujeres que participan en la intervención grupal, las usuarias consideran muy útil la intervención, la buena planificación y el enfoque transversal que se lleva a cabo en los grupos.

Tabla 6.5. Fortalezas del programa de atención grupal en los Centros Provinciales – Terapeutas

FORTALEZAS	TERAPEUTAS
Buen hacer de las terapeutas	13
Buen hacer de las psicólogas del Centro Provincial	12
Acogida y valoración de las mujeres	7
Buena planificación	4
Enfoque transversal	3
Coordinación	4

Por su parte, las/os responsables del Departamento de Psicología de los Centros Provinciales consideran como fortalezas la atención grupal que se ofrece a las mujeres ya que, según ellas, resulta más eficaz que las terapias individuales. Consideran que las nuevas redes sociales entre las mujeres que origina la intervención grupal les proporciona un gran apoyo, y que el lugar donde se lleva a cabo la intervención grupal y el hecho de que los trámites para acceder a los grupos sean rápido permiten garantizar unos buenos resultados.

Tabla 6.6. Fortalezas del programa de atención grupal en los Centros Provinciales – Psicólogas Dpto. Psicología

FORTALEZAS	PSICÓLOGAS
Coordinación con terapeuta grupal	6
Atención grupal	4
Instalaciones	3
Poca burocracia	3
Nuevas redes sociales	3

Otra de las cuestiones que se plantea a las psicólogas del Centro y a terapeutas grupales de los Centros Provinciales es si se ha producido una mejora en el servicio de intervención grupal desde su comienzo: la mayoría de las profesionales entrevistadas opinan que sí la ha habido.

Tabla 6.7. Valoración de la mejora en la evolución histórica del programa de atención grupal en los Centros Provinciales

MEJORAS EN LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA	Psicólogas	Terapeutas
Sí ha mejorado	9	10
No ha mejorado	0	3
NS/NC	2	0

Ambos grupos de profesionales coinciden en considerar que se ha producido una mejora en la coordinación que ha agilizado el funcionamiento de los grupos. Algunas de las mejoras señaladas por las terapeutas son: la diferenciación de los grupos con distintas temáticas, el aumento del número de mujeres que acuden al servicio, la difusión del programa y la estabilidad del mismo. Por su parte, las psicólogas destacan el aumento en el número de grupos, que los criterios para formar los grupos son muy acertados y que ha aumentado el número de terapeutas contratadas.

En cuanto a si se ha producido un empeoramiento en el servicio de intervención grupal de los Centros Provinciales la mayoría de las psicólogas de los Centros y de las terapeutas coinciden en que no se ha producido, aunque una minoría de terapeutas considera que sí. Éstas señalan que ha disminuido el número de sesiones y que el convenio ofrece poca flexibilidad en cuanto a la intervención, el número de mujeres para formar grupos, etc. Por otro lado, algunas psicólogas apuntan que habría que revisar algunos aspectos como la formación de las terapeutas, el seguimiento a las usuarias de los grupos y la falta de información de la evolución de las mujeres que participan en los grupos de intervención del Centro Provincial de la que disponen.

Tabla 6.8. Valoración del empeoramiento en la evolución histórica del programa de atención grupal en los Centros Provinciales

EMPEORAMIENTO EN LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA	Psicólogas	Terapeutas
No ha empeorado	5	4
Sí ha empeorado	0	2
NS/NC	2	0

7. ANÁLISIS DIAGNÓSTICO DE LOS PERFILES PSICOSOCIALES DE LAS USUARIAS SOLICITANTES DE ATENCIÓN

El análisis diagnóstico del perfil sociodemográfico y psicológico de las mujeres que son atendidas en los Centros del Instituto Andaluz de la Mujer y posteriormente pasan a integrar los grupos de intervención, pretende complementar el Estudio de la intervención prestada, al ampliar el conocimiento de las mujeres destinatarias de esta atención. Cuanto más se conozca el perfil de las mujeres que solicitan esta atención, mejor puede adaptarse la intervención a sus necesidades y demandas particulares.

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

7.1 Perfil sociodemográfico de las usuarias

Para cumplir con el objetivo de realizar un análisis diagnóstico del perfil psicosocial de las mujeres solicitantes de atención en los centros municipales y provinciales, se construye un inventario que recoge información acerca de la edad, nacionalidad, pertenencia a etnia, discapacidad, nivel de instrucción, tipo de trabajo desarrollado, composición de la unidad de convivencia, personas dependientes a cargo, situación laboral, nivel de ingresos, relación de pareja actual y grado de salud auto percibida (ver Anexo IV).

Para la aplicación y recopilación de esta información se cuenta con la colaboración del personal técnico de los Centros del IAM con el objetivo de preservar la privacidad de las mujeres y evitar que personal ajeno al centro sea el encargado de recoger datos privados de las vidas de las usuarias.

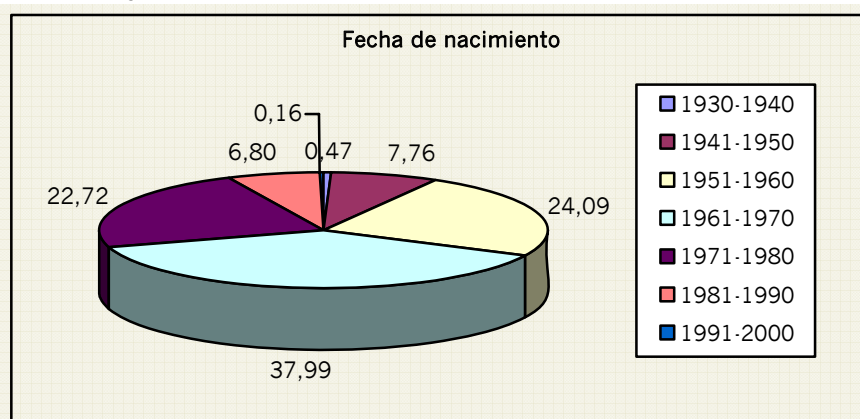
En la tabla siguiente se detalla el número de cuestionarios recogidos por provincia así como el número total de inventarios analizados (672).

Tabla 7.1. Número de cuestionarios recogidos por provincia

PROVINCIA	CMIM	CENTRO PROVINCIAL	TOTAL
Sevilla	80	48	128
Huelva	52	-	52
Córdoba	5	83	88
Cádiz	72	18	90
Almería	50	29	79
Granada	50	53	103
Málaga	28	27	55
Jaén	31	46	77
TOTAL	368	304	672

A continuación se exponen los resultados obtenidos tras analizar los datos de cada uno de los ítems del cuestionario cumplimentado por las usuarias:

Gráfica 7.1 Fecha de nacimiento de las usuarias



El 37,99% de las usuarias de los grupos y talleres llevados a cabo en los CMIM y en los Centros Provinciales andaluces nacieron en la década de los años 60, por lo tanto tienen en la actualidad una edad entre 39 y 48 años; el 24% nació en la de los 50 y cuenta actualmente con una edad de entre 49 y 58 años; y el 22,7% pertenecen a la década de los 70, y por lo tanto tienen entre 29 y 38 años. Si a estas últimas le añadimos el 6,8% de usuarias que nacieron entre 1981 y 1990, vemos que cerca del 30% de las usuarias aún no ha cumplido los 40 años.

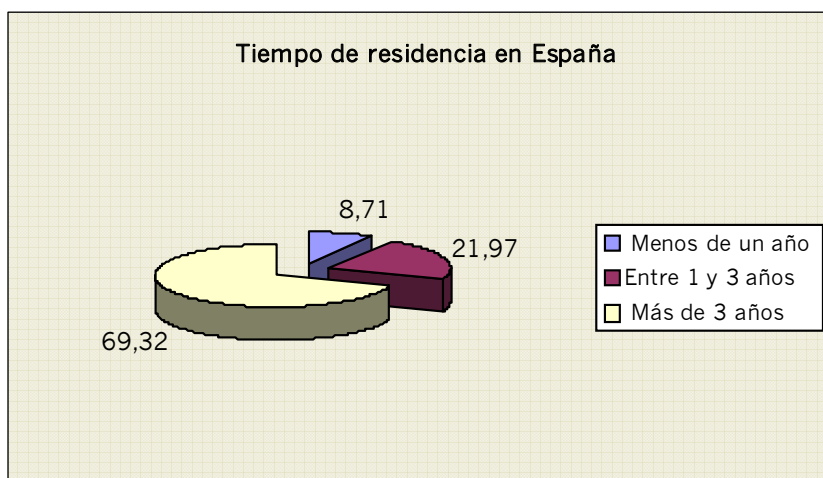
Gráfica 7.2 Nacionalidad de las usuarias



Con respecto a la nacionalidad, sólo un 4% de las usuarias que participan definitivamente en la atención grupal son extranjeras. Si tomamos en consideración los datos relativos a la alta incidencia de violencia de género entre las mujeres extranjeras residentes en España, podemos deducir que sería necesario poner en marcha las medidas necesarias para que este colectivo de mujeres pueda acceder al recurso en mayor medida. Según algunos de los datos recopilados, el 30% de las denuncias en el 2003, fueron interpuestas por extranjeras residentes en nuestro país; el 22% de las mujeres asesinadas durante 2004 por sus parejas o exparejas también eran extranjeras, y la situación empeora según el informe de Amnistía Internacional denominado *Inmigrantes Indocumentadas*. En Andalucía, las estadísticas más recientes

hablan de un 21.7% de denuncias de mujeres extranjeras en 2007, inferior al porcentaje nacional del 33.3%, aunque en algunas provincias andaluzas se alcanza el 46.4% como es el caso de Almería.

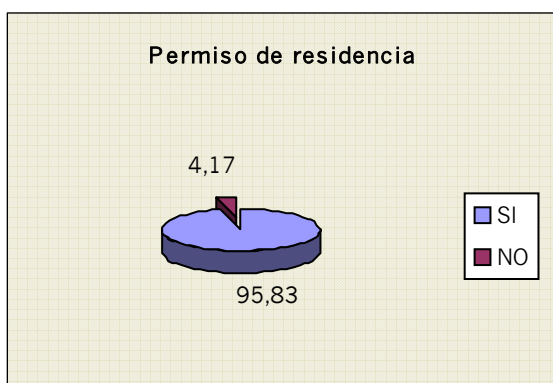
Gráfica 7.3 Tiempo de residencia en España de las usuarias extranjeras



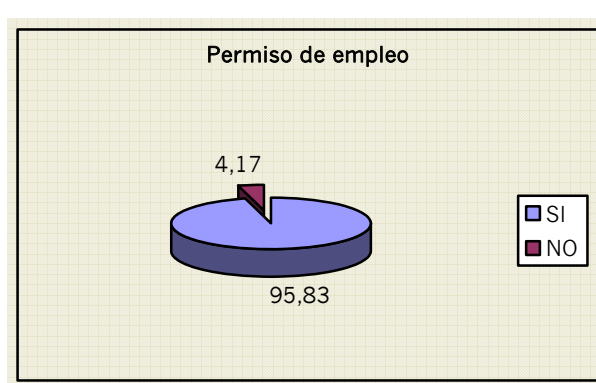
Del total de usuarias extranjeras atendidas en el servicio, el 69,3% lleva residiendo en España desde hace más de 3 años, cerca del 22% lleva entre 1 y 3 años y casi un 9% lleva menos de un año en el país.

En las gráficas 8.4 y 8.5 se observa que casi el 96% de las usuarias extranjeras tiene regularizada su situación administrativa y disponen tanto de permiso de residencia como de permiso de empleo.

Gráfica 7.4 Permiso de residencia

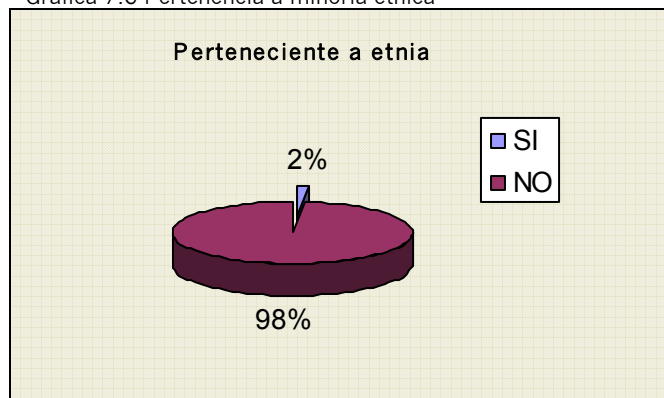


Gráfica 7.5 Permiso de empleo



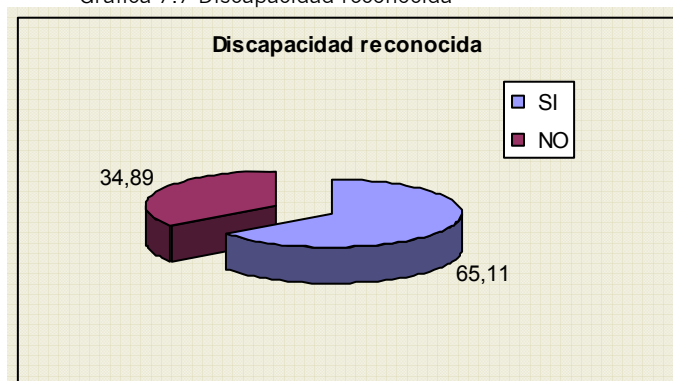
La gráfica 7.6 refleja que sólo un 2% de las usuarias que cumplimentaron el cuestionario pertenece a etnia. De éstas la mayor parte pertenece a etnia gitana.

Gráfica 7.6 Pertenencia a minoría étnica



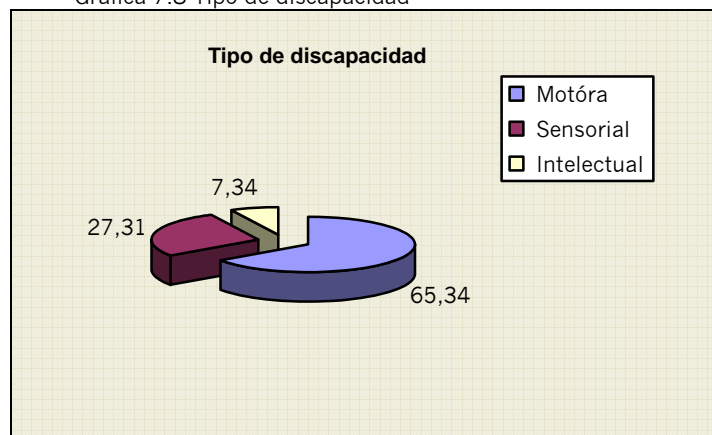
El número de usuarias que manifiesta padecer una discapacidad es de 78, lo que constituye un 11,60 % del total. De ellas, casi el 35% no la tiene reconocida frente a un 65% que sí la tiene.

Gráfica 7.7 Discapacidad reconocida



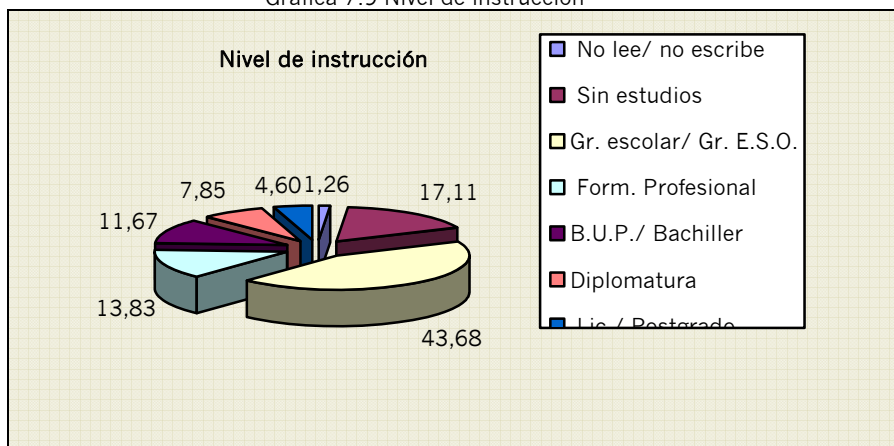
Entre las usuarias con discapacidad, reconocida o no, el 65,34% tiene una discapacidad motora, el 27,31% es sensorial, y el 7,34%, intelectual. La mayor parte de estas usuarias, el 49%, la presentaban en un grado moderado.

Gráfica 7.8 Tipo de discapacidad



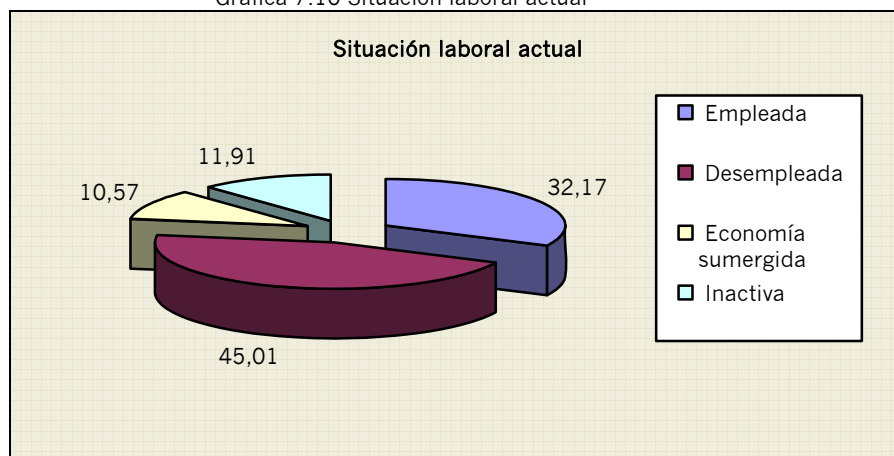
Como puede observarse en la siguiente gráfica, el 43,68% de las usuarias que cumplimentan el cuestionario tienen el graduado escolar o en E.S.O., un 17,11% no tiene estudios, mientras que un 13,83% tiene formación profesional.

Gráfica 7.9 Nivel de instrucción



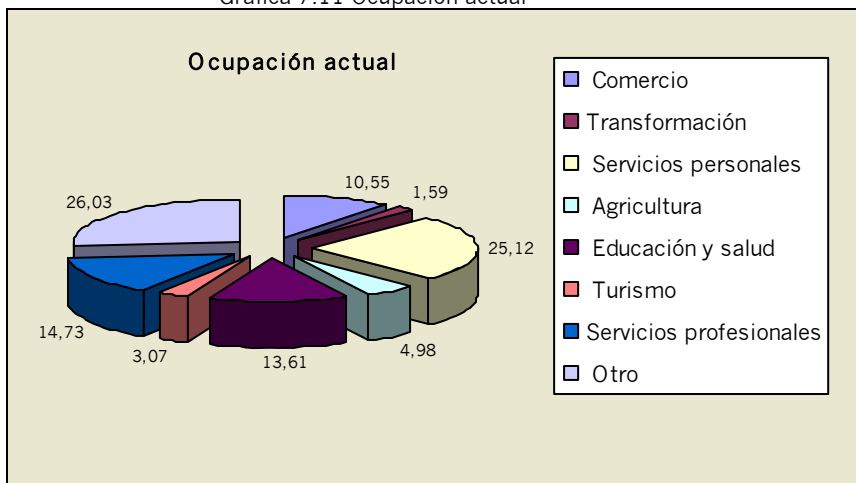
De la gráfica 7.10 podemos extraer que el 45% de las usuarias que cumplimentan el inventario están desempleadas. A esto se puede añadir que el 11,91% se declaran inactivas en términos de empleo, es decir, no busca activamente un trabajo remunerado. Entre las que están trabajando (42,7% del total), el 10,57% se mantiene en la economía sumergida, es decir, no tiene contrato laboral, mientras que el 32,17 % tiene un contrato de trabajo, es decir, está empleada. Entre estas últimas, la mayor parte, el 55,8% tiene un contrato temporal, y el 44,2% tiene un contrato fijo.

Gráfica 7.10 Situación laboral actual



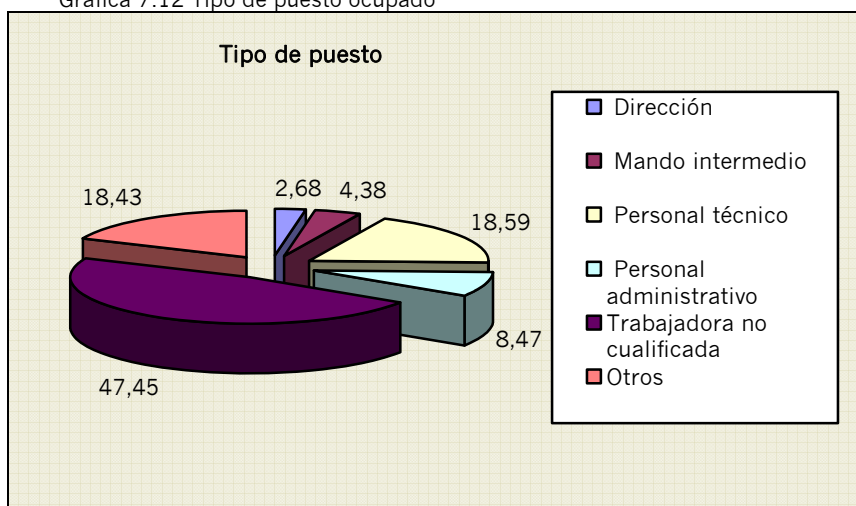
La gráfica 7.11, hace referencia al sector económico en el que trabajan las mujeres, sea este trabajo con contrato o sin él. Puede verse que del 42,6% de usuarias que trabajan, el 25,1% lo hace en servicios personales (limpieza, cuidado de personas), el 14,7% en el sector denominado servicios profesionales, y el 13,6% en educación y salud.

Gráfica 7.11 Ocupación actual

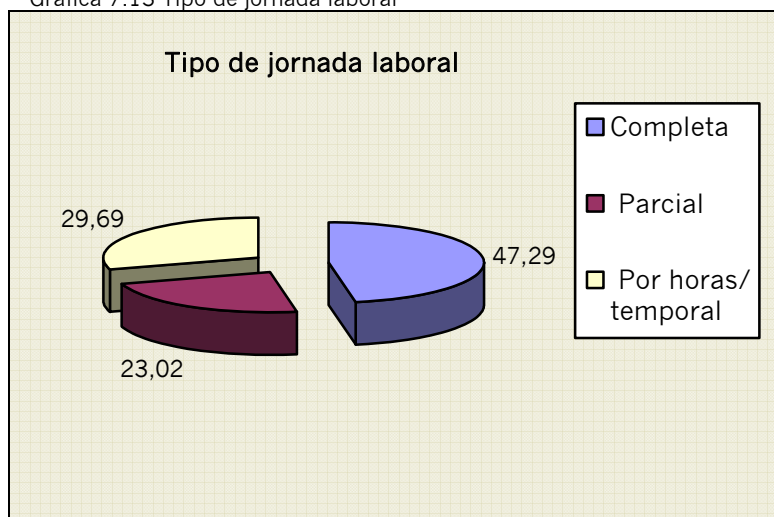


En la siguiente gráfica se observa que el 47,4% de las usuarias que trabajan, tanto en economía sumergida, como con contrato de trabajo, desempeñan su labor en puestos sin cualificación; el 18,59% está contratada como personal técnico; y el 18,43% desempeña otro tipo de puestos sin especificar.

Gráfica 7.12 Tipo de puesto ocupado

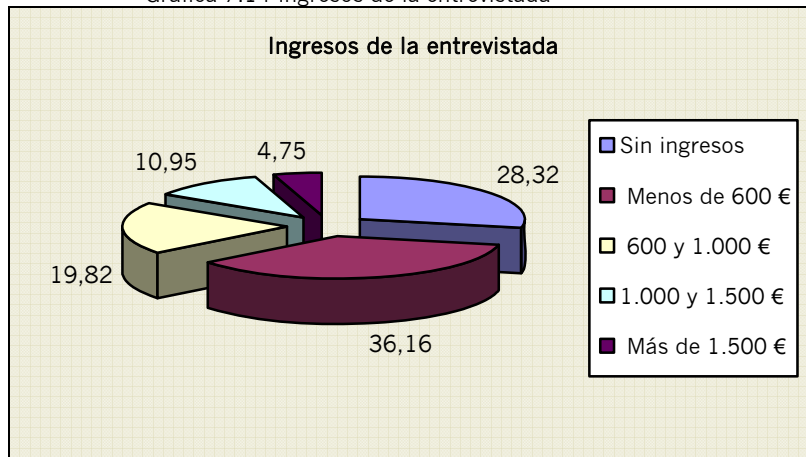


Gráfica 7.13 Tipo de jornada laboral



En relación al tipo de jornada laboral, la gráfica anterior muestra que la mayoría de las usuarias (47,2%) tiene una jornada laboral completa, mientras que en el 29,69% de los casos tienen trabajos temporales o por horas, finalmente sólo el 23% de las usuarias tiene una jornada laboral parcial.

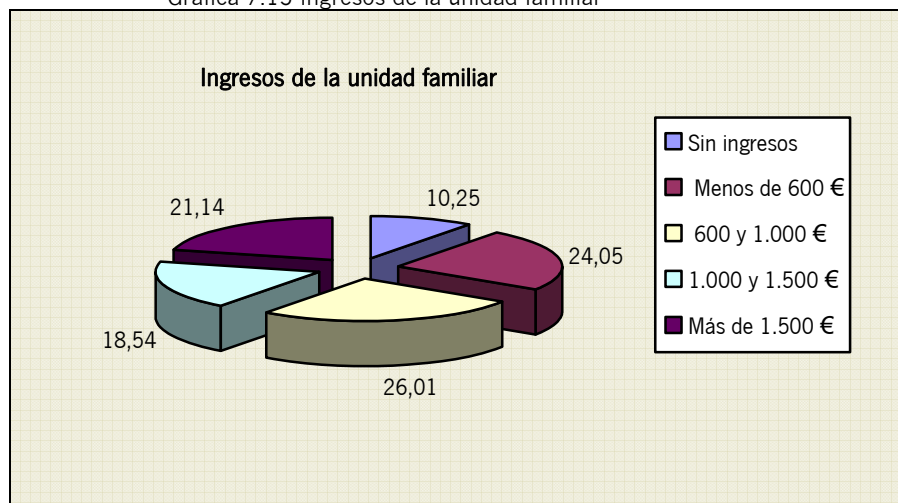
Gráfica 7.14 Ingresos de la entrevistada



De las usuarias que cumplimentan los inventarios, la mayoría, un 36,16%, cobra menos de 600 €, si a éstas se suma el 28,32% de usuarias que no cobran ningún salario o prestación, se obtiene un 64,4% de usuarias con una situación económica deficitaria, al estar por debajo del salario mínimo interprofesional. Por otro lado, casi un 20% de usuarias cobran entre 600 y 1000 euros, y casi un 11% cobra entre 1.000 y 1.500 euros.

Además de los ingresos personales de las usuarias, el inventario indaga en los ingresos totales de la unidad familiar:

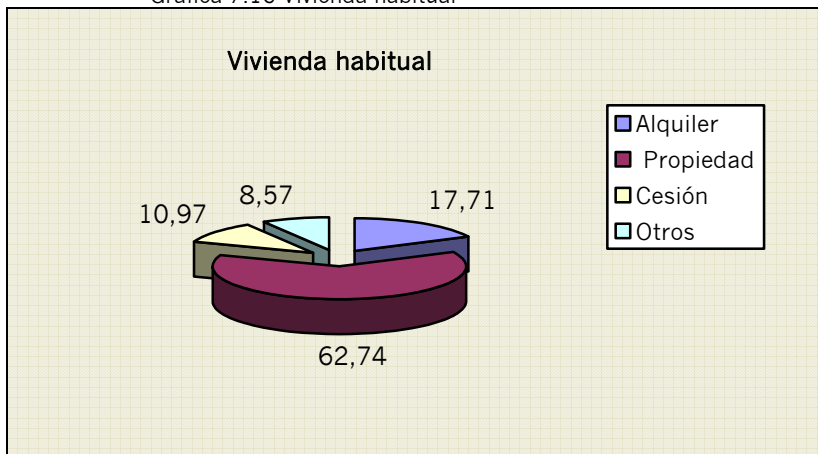
Gráfica 7.15 Ingresos de la unidad familiar



En la gráfica se observa que el 24% de las unidades familiares ingresan entre todas las personas que la integran, menos de 600 euros. Si a éstas se añade el 10,25% de unidades familiares que no tiene ingresos, encontramos un 34,25% de unidades familiares presenta una situación económica deficitaria. Por otro lado, un 26% de unidades familiares ingresan entre 600 y 1000 euros. Hay que

prestar especial atención a este dato ya que la unidad media de convivencia está compuesta por 3,1 personas, y más del 51% de las usuarias son madres separadas o divorciadas con personas dependientes (generalmente menores) a su cargo.

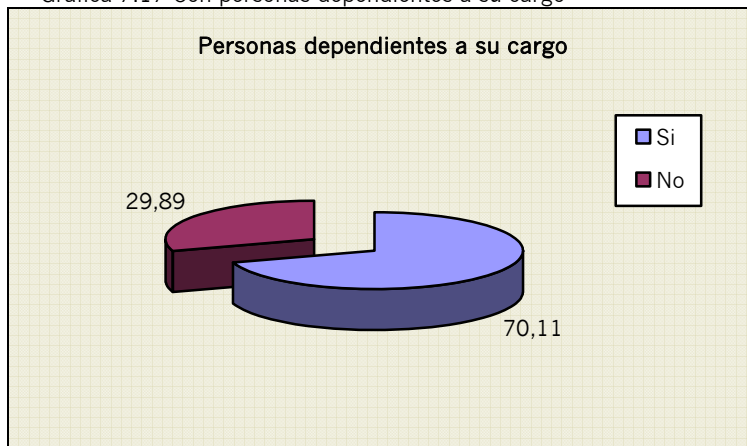
Gráfica 7.16 Vivienda habitual



En la gráfica 7.16 se aprecia que el 62,74% de las usuarias tiene una vivienda en propiedad mientras que el 17,71% vive en alquiler. En lo referente a si la propiedad de la vivienda es compartida con su pareja, expareja u otra persona, no se tienen datos.

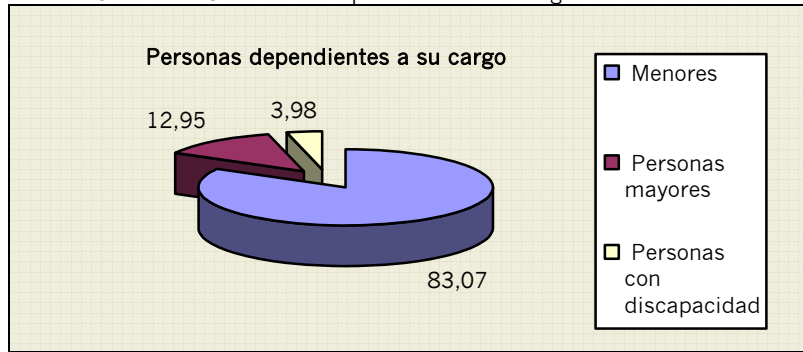
Por persona dependiente, se entiende aquella persona que convive con la usuaria y precisa de sus ingresos o cuidados independientemente de su edad.

Gráfica 7.17 Con personas dependientes a su cargo



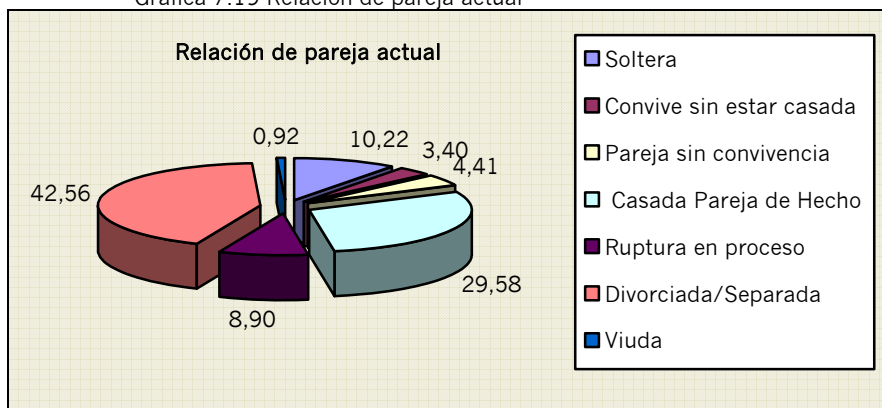
De la totalidad de las personas que forman la unidad de convivencia, el 70% de las usuarias tiene personas dependientes a su cargo frente a casi un 30% que no tiene como refleja la gráfica anterior.

Gráfica 7.18 Personas dependientes a su cargo



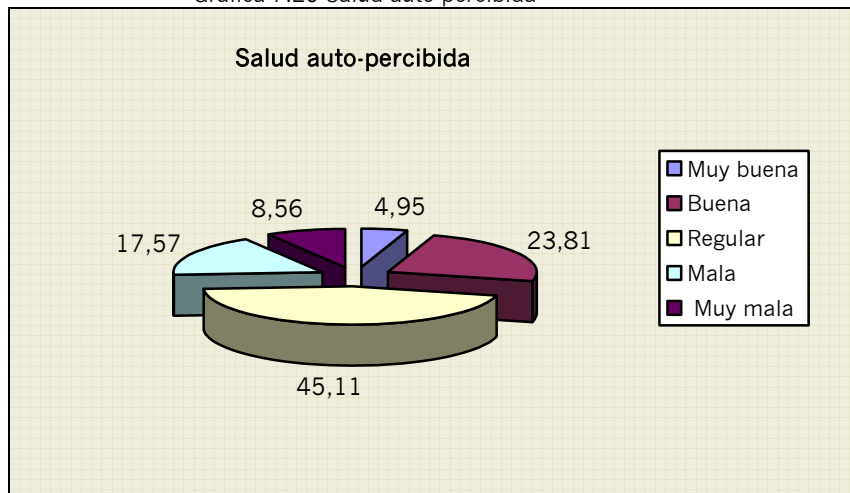
Del total de personas que dependen de las usuarias, el 83% son menores, casi el 13% son personas mayores y casi el 4% son personas con discapacidad.

Gráfica 7.19 Relación de pareja actual



Con respecto a la relación de pareja, la gráfica muestra que la mayoría de las usuarias están divorciadas o separadas (42,56%), si a éstas le añadimos el casi 9% de mujeres que están en proceso de separación, en total el 51,46% de las usuarias ha puesto fin a su relación de pareja. Por otro lado, un 29,58% de usuarias están casadas o tienen parejas de hecho, si a éstas se suma el 3,40% de las que conviven sin estar casadas, y el 4,41% que tiene pareja sin convivencia conjunta, se obtiene un 37,39% de usuarias inmersas en la actualidad en una relación sentimental.

Gráfica 7.20 Salud auto-percibida



Para concluir, en los inventarios recogen la percepción del estado de salud personal de cada usuaria. En la gráfica 8.20 se puede observar que una gran mayoría de las usuarias (45,1%) considera que su estado de salud es regular. Si a estas se añade el 17,5% que considera tener un mal estado de salud y el 8,5% que considera que su salud es muy mala, se observa que el 71,2% de las 672 usuarias que cumplimentaron el inventario socio-demográfico no considera que su estado de salud sea óptimo y manifiesta distintos niveles de dolencia.

El perfil que se obtiene del análisis de los datos mostrados, nos permite describir las características y circunstancias sociodemográficas de las usuarias de la siguiente forma:

La usuaria tipo es una mujer de entre 39 y 48 años de edad, de nacionalidad española, que no pertenece a ninguna etnia, no tiene discapacidad, con un certificado de Graduado escolar/ESO, y desempleada. En el caso de estar empleada, se trata de una trabajadora no cualificada que desarrolla su labor en el sector servicios personales o en otros sectores de los especificados anteriormente, tiene un contrato fijo o temporal, trabaja a jornada completa, ingresa por sí misma menos de 600€, y en total, su unidad familiar tiene unos ingresos entre 600 y 1000 €. En cuanto a la vivienda habitual, ésta es propiedad, y en ella viven una media de tres personas. Tiene a menores bajo su responsabilidad, es divorciada o separada y afirma sentirse “regular” en lo que respecta a la autopercepción de su salud.

Para finalizar, insistir en que el perfil tipo obtenido con el estudio hace referencia a las mujeres que son atendidas en los Centros del Instituto Andaluz de la Mujer, y que posteriormente participan en la atención psicológica grupal ofrecida, por lo tanto, no puede hacerse extensivo dicho perfil al resto de usuarias atendidas, y menos aún, interpretarlo como un indicador de las características sociales y personales de las víctimas de violencia de género en su totalidad, ya que el universo participante en la muestra estudiada es reducido y se encuentra sesgado por el propio objetivo del estudio.

7.2. Perfil psicológico de las usuarias

La finalidad de obtener un perfil psicológico de las usuarias del servicio se basa en la hipótesis de considerar que ciertas características psicológicas en las mujeres que intervienen en los grupos se ven modificadas por la acción de participar en los mismos. De este modo, se trata de corroborar la eficacia de la intervención grupal a través del análisis de los resultados obtenidos tras la aplicación de test suministrados a las mujeres participantes en grupos tanto en capitales como en municipios antes y después de la intervención. Se trata por tanto de lograr una comparativa pre/post test con la que obtener indicadores significativos de cambios provocados por un hecho y no debidos al azar o a la evolución misma de la situación.

La batería de test aplicada está compuesta por: la escala de autoestima de Rosenberg, el cuestionario de sexismo ambivalente y el SCL 90r. A continuación se explica cada uno de ellos:

- **Escala de Autoestima de Rosenberg**

Se entiende por autoestima la consideración positiva o negativa de una persona con respecto a sí misma, siendo en castellano más tradicional la expresión *amor propio*. Para estudiar este rasgo de personalidad se utiliza la Escala de Autoestima de Rosenberg. El éxito de esta escala se ve reflejado en la popularidad alcanzada ya que ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países. Esta escala consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Los autores del cuestionario no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se suele considerar como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos.

- **Cuestionario de Sexismo Ambivalente**

El sexismo es definido como una actitud negativa o un comportamiento discriminatorio basado en la presumible inferioridad y desigualdad de las mujeres como grupo. Debido a diversos factores en nuestra sociedad podemos encontrar ideologías sexistas compuestas de sexismo hostil o de sexismo ambivalente. Unas y otras se diferencian en su manera de expresión, siendo más contundente la primera y subliminal la segunda. En todo caso, ambas se fundamentan en los mismos principios de opresión-subordinación, si bien el sexismo ambivalente se camufla con explicaciones de tipo naturalista, pseudo-científicas, culturalistas, socioeconómicas, etc.

El sexismo hostil (SH) se refiere a las actitudes tradicionales y prejuiciosas hacia las mujeres, y se basa en la supuesta inferioridad de las mismas, articulándose en torno a las siguientes ideas: 1) un paternalismo dominador, entendiendo que las mujeres son más débiles e inferiores a los hombres, lo que legitima la figura dominante masculina; 2) la diferenciación de género competitiva, o sea, considerar que las mujeres son diferentes a los varones y que no poseen las características necesarias para triunfar en el ámbito público, por lo que deben permanecer en el ámbito privado (para el que sí están preparadas); 3) la hostilidad heterosexual, es decir, considerar que las mujeres tienen un "poder sexual" que las hace peligrosas y manipuladoras para los hombres.

El sexismo benévolo (SB) es mucho más sutil, y se define como un "conjunto de actitudes interrelacionadas hacia las mujeres, que son sexistas en cuanto que las consideran de forma estereotipada y limitadas a ciertos roles, aunque pueden tener un tono afectivo, así como suscitar comportamientos típicamente categorizados como "pro-sociales o de búsqueda de intimidad" (Glick y Fiske, 1996, p. 491). Los componentes básicos del sexismo benévolo son: 1) el paternalismo protector; 2) la diferenciación de género complementaria, es decir, considerar que las mujeres tienen por naturaleza muchas características positivas que complementan las características que tienen los varones; 3) la intimidad heterosexual, o sea, considerar la dependencia diádica de los hombres respecto a las mujeres (dependen de ellas para criar a sus hijos/as, así como para satisfacer sus necesidades sexuales y reproductivas).

Para medir estos tipos de sexismos se ha usado el *Ambivalence Towards Men Inventory* (AMI; Glick y Fiske, 1999) en la versión española de Lameiras,

Rodríguez y Sotelo (2001), con la que se miden las actitudes ambivalentes (hostiles y benevolentes) hacia las mujeres. Esta escala está compuesta por 20 items con un rango de respuesta tipo Likert que va de 0 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), siendo las puntuaciones más altas las que representan el mayor nivel de sexismo ambivalente hacia las mujeres.

- **SCL 90r**

El inventario de Síntomas de Derogatis revisado (SCL 90r) es un instrumento de autoinforme desarrollado para evaluar el grado de malestar psicológico que experimenta una persona en ese momento. Consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales quien responde al mismo debe indicar en qué medida lo han molestado o perturbado cada uno de esos problemas durante el periodo comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior. Cada item se puntúa en una escala de 0-4 (0= nada en absoluto, 1= un poco, 2= moderadamente, 3= bastante, 4= mucho o extremadamente). Los resultados permiten obtener un perfil sintomatológico así como tres índices globales de malestar, estos son: El Índice de Gravedad Global (GSI), el Índice de Malestar Positivo (PSDI) y el Total de Síntomas Positivos (PST) Para nuestra investigación hemos usado los índices GSI y el PST. Las nueve dimensiones evaluadas son las siguientes: *somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y escala adicional*. La versión utilizada es la adaptación española realizada por González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez Abuín y Rodríguez Pulido (2002).

El apartado 3.2.4. (pág. 30) recoge los datos cuantitativos de test iniciales y finales aplicados en los grupos de las capitales y los municipios, aunque no todos son analizados posteriormente porque para su validez, para ser comparables, debe contarse con el pre test y el post test de la misma persona y en ocasiones no ha sido así. Abandonos, faltas de asistencia, nuevas incorporaciones, y la suspensión del grupo (municipio de Málaga y Sevilla capital), son los motivos por los que algunas de las participantes que cumplimentan el test inicial, no lo hagan posteriormente.

Además de esto, algunos test son invalidados al no encontrarse cumplimentados en su totalidad, la falta de ítems respondidos también invalida la herramienta.

Por todo ello, la muestra es demasiado reducida como para extrapolar los resultados del análisis a todas las mujeres participantes en grupos de intervención.

Los resultados obtenidos con el análisis de los test se resumen en el Anexo V de este documento diferenciando municipios y capitales ya que se quería comprobar si existían diferencias entre ambas intervenciones.

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

Con todo ello se puede concluir que al comparar formalmente pre y post test, los valores referidos a la autoestima y a los recogidos por el SCL-90r, sí son

estadísticamente significativos, es decir, las variaciones no deben ser atribuidas al azar.

Por otro lado, el análisis de los grupos desarrollados en municipios, en el caso de sexismo hostil la disminución se produce en el 51% de los casos, mientras en el otro 49 % aumenta o permanece igual; en el sexismo benévolo la disminución es del 58%; y la Autoestima aumenta en un 28,5% de los casos. Por último, los síntomas medidos por el SCL-90r disminuyen en más del 60% de los casos.

Una vez comparados los valores de antes y después de la intervención en estos grupos, todas las variables son significativas, por lo que es estos cambios son atribuibles a la intervención.

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

8. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En primer lugar, agradecer la buena disposición a participar a las más de 1.250 personas que han colaborado en alguna medida en la realización de este estudio: personas entrevistadas, integrantes de los grupos nominales, que han contestado a los cuestionarios enviados a los CMIM, mujeres que han realizado los pre y post test, que han contestado a preguntas sobre su situación sociodemográfica, así como todas aquellas que han facilitado la realización de las actuaciones ejecutadas. Sin su colaboración a lo largo del tiempo que ha durado esta investigación no hubiésemos podido alcanzar una visión del conjunto de la intervención y los resultados aquí expuestos.

Para formular las conclusiones de este estudio se hace necesaria una recapitulación de los objetivos que han guiado las actividades de recogida de datos realizadas y de las principales informaciones que éstas arrojan.

El primero de estos objetivos es conocer la intervención psicosocial que se presta en los Centros Municipales y Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer a raíz de los Convenios que este ha firmado con los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía. Para conseguir este objetivo, y como ya hemos señalado en el apartado dedicado a la metodología, se ha puesto en marcha una recogida de información que ha alcanzado un muestreo significativo de todos los agentes implicados. A modo de resumen, recordar que se han realizado 120 entrevistas a profesionales que desarrollan su labor en los CMIM (técnicas informadoras, asesoras jurídicas, y terapeutas) y en los Centros Provinciales (Jefas de servicio, psicólogas y psicólogos de los Departamentos de Psicología, terapeutas y usuarias), y otras 8 entrevistas a beneficiarias de la intervención. Además se han realizado 16 grupos nominales de usuarias de los Centros Municipales, 8 de usuarias de los Centros Provinciales y 8 grupos de terapeutas. Por último, 82 técnicas de los CMIM han cumplimentado el cuestionario propuesto. Sin olvidar los test aplicados a las participantes grupales según los cuales, una vez hecha la comparativa entre los pre y los post, se comprueba la efectividad de esta intervención.

El estudio ha intentado abarcar los principales aspectos y fases que componen la intervención:

En relación a la conformación de los grupos, se analiza la difusión del servicio, la detección de la violencia y los criterios de inclusión en cada uno de los distintos tipos de grupos y talleres que se organizan tanto en los Centros Municipales como en los Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer. Además se indaga en el tipo de indicaciones que se dan a las usuarias para explicarles la utilidad de la intervención y potenciar en ellas la motivación necesaria para enfrentarse a la labor terapéutica, así como la incidencia y las causas de abandono, tratando de identificar las principales resistencias que las usuarias tienen que superar al enfrentarse a las terapias grupales y los principales cambios que éstas producen tanto en el auto concepto como en la organización de sus vidas.

Con respecto a la metodología y a los procesos de intervención, se realiza un análisis diferenciado dentro de cada grupo indagando acerca de los objetivos y los temas tratados en cada uno. Énfasis especial se pone en los temas relativos a la construcción del género. En relación a la coordinación entre las y los profesionales del IAM y las profesionales de los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía se estudia tanto en los Centros Provinciales como en los Centros

Municipales, las formas y los cauces a través de los cuales se articula esta coordinación, el tiempo que se le dedica y los temas que con más frecuencia se tratan.

Al mismo tiempo se estudian las demandas y las propuestas de mejora hechas por las profesionales de ambas entidades que participan en la atención objeto de estudio.

En relación a las usuarias del servicio, se estudian: las necesidades y expectativas con las que llegan a los Centros del IAM, las principales dificultades para su participación en los grupos terapéuticos, y la valoración de los mismos, además de lo que aprendieron de las compañeras y de las terapeutas. Al mismo tiempo se analizan los resultados de la intervención como motor de cambio de la situación vivida.

El último campo que se analiza se centra en la valoración del servicio realizada por las profesionales implicadas en el mismo, destacándose las principales dificultades y fortalezas que presentan ambos convenios, así como un análisis de la evolución histórica de los mismos.

Una primera conclusión general destacable a raíz de los datos analizados, es que se trata de un servicio novedoso y eficaz en la medida en que ofrece recursos fundamentales a mujeres que han sido o son víctimas de violencia de género, y lo hace además desde una perspectiva de descentralización según la cual el servicio se ofrece en los distintos municipios de Andalucía evitando así el desplazamiento de las usuarias a las capitales de provincia. Es importante destacar la importancia de esta descentralización del servicio, ya que uno de los puntos fuertes destacados por todas las agentes consultadas es el hecho de que los CMIM se van constituyendo como una red en el territorio andaluz de atención integral a mujeres que han sufrido o sufren violencia de género.

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

El hecho de que se produzca una evolución constante se refleja, por otro lado, en cierta falta de uniformidad de criterios de actuación entre los distintos CMIM por un lado, y los distintos Centros Provinciales por otro. Asimismo, es necesario destacar cierta carencia en la puesta en común de estos aprendizajes ya que se ha apreciado una falta de visión de conjunto del servicio en la medida en que las profesionales conocen lo que se está realizando en su lugar de trabajo, pero desconocen casi por completo como se están enfrentando y resolviendo los mismos retos en los otros centros de la provincia y de la comunidad autónoma. En este sentido, consideramos altamente necesario que se consoliden espacios

de puesta en común entre los y las distintas profesionales implicadas que sirvan tanto de espacio de intercambio de estrategias de resolución de problemáticas concretas y formación, como de espacio de cuidado del bienestar de estas profesionales que están en contacto con las vivencias de mujeres que han sufrido o sufren violencia de género.

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

A continuación, se exponen las conclusiones del estudio relativas al segundo objetivo propuesto: conocer las valoraciones de las usuarias sobre el servicio de intervención grupal que se realiza en los CMIM y en los Centros Provinciales, saber para qué les sirvió participar, y sus propuestas de mejora según su propia percepción y experiencia.

En primer lugar destacar que las usuarias dan una valoración excelente al servicio y a las profesionales que las atienden. Este dato coincide con los resultados de los cuestionarios de satisfacción que las terapeutas suministran al finalizar la intervención y que se ven reflejados en las memorias anuales de los dos Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía. Así, se valora muy positivamente la experiencia con las compañeras en el grupo, la profesionalidad de las terapeutas grupales y, en general, la posibilidad de acceder a una atención psicológica especializada y gratuita en el propio lugar de residencia. A continuación se detallan los principales resultados de la intervención según las mismas usuarias:

Los principales resultados percibidos por las usuarias se agrupan alrededor de cuatro ejes temáticos: valor terapéutico de la intervención, adquisición de habilidades, aumento de la red social, y aprendizajes y obtención de información.

Con respecto al valor terapéutico de la intervención las usuarias informan de que el grupo tiene repercusiones positivas en términos de aumento de la autoestima, mejora del auto concepto, y disminución del sentimiento de culpabilidad. Además, su participación en los grupos produce un cambio en su manera de enfrentarse a los problemas en la medida en que se limita la rumiación de pensamientos negativos⁵ y se favorece el aprendizaje de un enfoque más positivo. Asimismo, relatan una mejora en los síntomas de depresión (disminución de la ingesta de ansiolíticos, reducción de ideas suicidas, superación del insomnio) y una renovada capacidad para enfrentarse a su situación con valentía sin negar el problema de violencia que han padecido. Esta toma de conciencia de la realidad, la capacidad de ponerle nombre a *su problema*, produce en ellas una recuperación del equilibrio emocional y una mayor capacidad de relajación y descanso. Por otro lado, relatan que vuelven a dedicarse tiempo a sí mismas y a cuidarse, así ellas mismas valoran que su aspecto físico es mucho mejor.

Con respecto a la adquisición de habilidades lo que en primer lugar destacan las entrevistadas es el hecho de que se potencia su capacidad de tomar decisiones.

⁵ Mecanismo o proceso cognitivo caracterizado por la focalización de la atención en aspectos difíciles o negativos de manera repetitiva y obsesiva.

Éste es considerado uno de los síntomas del empoderamiento de las mujeres que en un determinado periodo de su vida se ven anuladas por sus parejas. Que estas mujeres se vean de nuevo como sujetos activos y protagonistas de sus propias vidas, con la autoridad y las competencias para tomar decisiones autónomas, es sin duda uno de los grandes logros propiciados por la intervención psicológica grupal. Por otro lado, las usuarias destacan un aumento en su capacidad de empatizar con las demás y en sus habilidades de comunicación, específicamente en las competencias de escucha activa y de asertividad. La adquisición de estas habilidades tiene una repercusión inmediata en la capacidad de resolver los conflictos que puedan tener con los familiares y en especial manera con sus hijos e hijas.

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

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

Este cambio de ciento ochenta grados en su conceptualización y comprensión de lo vivido tiene importantísimas repercusiones en cuanto a la reducción del sentimiento de culpabilidad experimentado así como en el aumento de la autoestima. Asimismo, esta toma de conciencia crítica será fundamental de cara al proceso de empoderamiento. Por lo tanto, los efectos positivos de la intervención se encuentran fuertemente interrelacionados.

A continuación se exponen las propuestas de mejora realizadas por las usuarias del servicio.

La propuesta de mejora alrededor de la cual se aglutina el mayor consenso es relativa al aumento del número de sesiones de los grupos: tanto en los CMIM

como en los Centros Provinciales las usuarias piden que se amplíe el número de sesiones, pudiendo de esta manera aumentar la variedad y profundidad de los temas tratados.

Las propuestas de mejora de las usuarias se agrupan entorno a 3 núcleos temáticos: la estructura grupal, los recursos que se dedican a financiar el servicio y el contenido de las sesiones.

Con respecto a la estructura grupal, la primera propuesta que hacen las usuarias es que se aumente el número de sesiones y, por lo tanto, el tiempo de tratamiento. Es importante subrayar que es una propuesta que se repite a lo largo de todo el estudio y que manifiestan todas las profesionales entrevistadas (técnicas CMIM, terapeutas, departamentos de Psicología de los Centros Provinciales). Por otro lado, se propone que se organice una intervención terapéutica específica para las familias, sobre todo para los hijos y las hijas que también son víctimas directas de la situación de violencia. Es importante resaltar que esta propuesta llega también de las terapeutas grupales y del personal IAM. Las usuarias proponen también que haya un mayor número de grupos y talleres, que estos sean más reducidos y estén compuestos por personas que tengan mayor homogeneidad con respecto al momento vital en el que se encuentran, aunque exista heterogeneidad en otras características personales. Al mismo tiempo piden que haya un seguimiento al finalizar la intervención y que ésta no se interrumpa en vacaciones (es importante destacar otra vez que esta misma propuesta nos llega también de las terapeutas y del personal IAM).

Con respecto a los recursos que se destinan al servicio, se propone una mayor difusión del programa, que se cuente con mejores instalaciones para realizar los grupos, y que también aumente el personal implicado. Al mismo tiempo, y otra vez hay una coincidencia entre las propuestas de mejora con las distintas agentes entrevistadas, se pide que se complemente la intervención grupal con otra individual, al menos al principio para preparar el ingreso en los grupos, y al final para evaluar la evolución tenida y poder cerrar el ciclo de tratamiento o acordar la derivación a otro grupo/taller. Finalmente, las usuarias piden que haya más flexibilidad horaria, mayor coordinación con otros servicios y que se cuente con un servicio de guardería o ludoteca que atienda a los y las menores mientras ellas están en los grupos.

Finalmente, con relación al contenido de las sesiones se pide que se amplíe la variedad de los temas tratados y la profundidad con la que se tratan, que haya más actividades prácticas y que se incluyan técnicas de relajación.

A continuación se exponen las conclusiones relativas al tercer objetivo: Conocer la valoración, necesidades y propuestas de mejora que realizan las técnicas de los CMIM, las psicólogas de los Centros Provinciales, así como las terapeutas que ejercen su labor en estos centros, sobre la planificación, el desarrollo y los resultados del trabajo realizado.

En primer lugar hay que decir que existe un amplio consenso entre las profesionales consultadas en valorar positivamente el servicio ofrecido tanto en los CMIM como en los Centros Provinciales. Éste se considera un recurso muy útil, y necesario para ofrecer una atención integral a las mujeres que han sufrido o sufren violencia de género. Se considera además que el servicio ha mejorado a lo largo de los años, gracias a la experiencia que se ha ido acumulando, y la implicación y buenas relaciones entre los y las profesionales del IAM y los

Colegios Oficiales de Psicología. Además se valora positivamente el enfoque transversal del servicio de atención a las mujeres y su planificación.

Dicho esto, las conclusiones se organizan alrededor de las demandas y propuestas de mejora aportadas desde los CMIM, por un lado, y desde los Centros Provinciales, por otro.

Con respecto a las demandas de las profesionales que prestan su servicio en los CMIM, se exponen primero aquellas en las que hay acuerdo entre las técnicas CMIM (informadoras y asesoras jurídicas) y las terapeutas. En primer lugar, se demanda ampliar la duración de la intervención, ya que las 16 sesiones máximas de intervención en los Centros Municipales (2 de sensibilización, 10 de grupo y 4 de taller) se consideran pocas para llevar a cabo una intervención completa con las usuarias. En segundo lugar, se pide y se propone ofrecer un seguimiento de la intervención para seguir la evolución de las usuarias, y así volver a intervenir en el caso que sea necesario. En tercer lugar, ofrecer atención psicológica individual en los Centros Municipales como complemento de la intervención grupal que ya se realiza, bien de forma paralela al grupo o en momentos concretos de la atención dada. Finalmente, las técnicas piden disponer de mayor información de los historiales de las usuarias (por ejemplo intervenciones anteriores) y que las nuevas intervenciones se guarden en un registro individual para cada usuaria. Por su parte, las terapeutas también solicitan mayor información sobre la historia de las usuarias antes de que empiece el grupo.

Siguiendo con las propuestas de mejora, también recogemos aquellas en las que hay acuerdo entre técnicas CMIM (informadoras y asesoras jurídicas) y terapeutas. En primer lugar, se propone la creación de la figura de una psicóloga en los CMIM, bien a tiempo completo o parcial, o de forma que atendiera a varios CMIM de una misma comarca con el fin de disminuir los costes. Entre sus funciones estaría la de mantener entrevistas iniciales con las usuarias para seleccionar aquellas mujeres que necesitan acceder a la atención psicológica y conformar los grupos. Además podría hacer el seguimiento de cada una de ellas y una evaluación de la atención con criterios propios de su disciplina. De esta manera además, las técnicas de los CMIM verían reducida su carga de trabajo, que consideran excesiva, y las usuarias serían atendidas por profesionales de la psicología. Por otro lado, se propone que se realicen actividades de sensibilización, prevención y educación en igualdad destinadas a la población en general así como actividades de difusión del servicio. Al mismo tiempo, se valora que, si no es posible contar con la presencia de una profesional de la psicología en los CMIM, se les proporcione un protocolo operativo que las guíe en la detección de la violencia y en la formación de los grupos. Asimismo, plantean que se flexibilicen los criterios tanto en el número de sesiones que duran los grupos, como en el número mínimo de usuarias para poner en marcha el grupo. Finalmente, se expone que se amplíe el tiempo que se dedica a la coordinación entre técnicas y terapeutas.

Con respecto a las demandas y propuestas de mejora de las profesionales que trabajan en los Centros Provinciales, vamos a empezar por aquellas propuestas en las que hay concordancia entre profesionales de los Departamentos de Psicología y terapeutas: en primer lugar se propone que se mejore la accesibilidad de los Centros Provinciales, se amplíe su horario de apertura, y no haya cese total de la intervención durante los meses estivales y las navidades. Por otro lado, así como ocurre en los CMIM, se plantea la conveniencia de

ofrecer una atención individual que complemente la grupal. Además, se propone que se contemple la posibilidad de realizar un seguimiento de la intervención para ver los efectos a medio y largo plazo de la misma, y volver a intervenir rápidamente en el caso de que fuera necesario. Por otro lado, los psicólogos y psicólogas de los Centros Provinciales demandan poder ofrecer ayudas para costear los gastos de transporte de las usuarias que tienen que desplazarse a los Centros Provinciales por no tener acceso a un grupo en el CMIM de su municipio. Por su parte, las terapeutas demandan más información acerca de los historiales de las usuarias antes de empezar la intervención, mejoras de sus condiciones laborales y que se contemplen sesiones grupales para las terapeutas, que sirvan como espacio de formación, intercambio de experiencias y auto cuidado.

A continuación, antes de exponer las conclusiones y propuestas de mejoras para ambos programas, se presentan las conclusiones del estudio del Análisis diagnóstico de los perfiles sociodemográfico y psicológico de las usuarias del servicio. Como se ha comentado anteriormente para esta línea de investigación se diferencia entre el análisis de los datos socio-demográficos y el análisis del perfil psicológico de las mujeres solicitantes atención.

Con respecto al perfil sociodemográfico se han analizado un total de 672 cuestionarios, de los cuales 368 eran de usuarias de los Centros Municipales, y 304 de usuarias de los Centros Provinciales. Como resultado, se ha obtenido un perfil de usuaria tipo que corresponde a una mujer de entre 39 y 48 años de edad, de nacionalidad española, que no pertenece a ninguna étnia y no tiene discapacidad reconocida. Su nivel de estudios corresponde a Graduado escolar/ESO, y está desempleada o inactiva. En el caso de estar empleada, se trata de una trabajadora no cualificada que desarrolla su labor en el sector servicios personales, tiene un contrato fijo o temporal, trabaja a jornada completa, percibe menos de 600 € mensuales, y en total, la unidad familiar, cuenta al mes entre 600 y 1000 €. En cuanto a la vivienda habitual, ésta es de su propiedad, y en ella vive una media de tres personas. Tiene a menores bajo su responsabilidad, es divorciada o separada y afirma sentirse regular en relación a la autopercepción de su salud.

La primera reflexión que puede hacerse de los datos obtenidos es relativa al hecho de que se detecta entre las usuarias un bajo nivel de ingresos (el 64,4% ingresa menos de 600 € al mes), de ahí que sea fundamental proporcionar un servicio que sea totalmente gratuito, sobre todo para aquellas mujeres que tienen que desplazarse a las capitales de provincia para participar en los grupos.

Una segunda reflexión es relativa al tipo de puesto desempeñado por las usuarias, y a su nivel de formación académica, ya que, como se ha comentado anteriormente, el 47,4% de ellas desempeñan su labor en puestos sin cualificación. De ahí que sea necesario mantener y potenciar acciones específicas dirigidas a mejorar su nivel de empleabilidad y mediante una mejor cualificación profesional. Ejemplo de esta línea de intervención son iniciativas como el Programa Cualifica, un programa de formación para el empleo dirigido a mujeres víctimas de violencia de género promovido y financiado por la Consejería de Empleo, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, a través del IAM, y gestionado por la Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo.

Por otro lado, una tercera reflexión surge de la constatación de la baja incidencia de mujeres migrantes entre las usuarias (3,5% del total), por lo que deberían identificarse las razones de esta escasa participación y aportar las soluciones

necesarias para fomentarla al tener una alta incidencia los casos de víctimas de violencia de género entre las mujeres migrantes.

A continuación se presentan las conclusiones relativas al perfil psicológico de las usuarias. Es muy importante subrayar, una vez más, que en ningún caso se considera que las usuarias del servicio, aunque no hayan podido superar totalmente la situación y tengan “heridas abiertas”, padezcan una psicopatología previa, es decir, no son consideradas enfermas en ningún caso. Sin embargo, las vivencias traumáticas asociadas a la violencia a la que han estado o están sometidas tienen unas repercusiones sobre el bienestar psicológico de las mismas en las que se deberá incidir desde la labor terapéutica. A través de la administración pre tratamiento y post tratamiento de la escala de Autoestima de Rosenberg, del cuestionario de Sexismo Ambivalente y del inventario de Síntomas SCL 90r, se pretende investigar si había cambios significativos en algunas de las áreas que miden los test utilizados. En este sentido, esta recogida de datos tiene como objetivo evaluar la efectividad a corto plazo de la intervención psicológica que se ofrece en los Centros Provinciales y Municipales.

Una primera cuestión a resaltar es relativa al tamaño de la muestra: tanto a nivel provincial como a nivel municipal, en la fase post test, al finalizar la intervención, se recogen aproximadamente la mitad de datos que en la fase inicial. Este dato se explica en función de la tasa de abandono y de varias incidencias entre las que se encuentra la suspensión o paro vacacional de algunos grupos. Asimismo, es necesario destacar que el análisis de las diferencias pre-post test tiene como unidad de medida cada una de las usuarias y, por lo tanto, sólo se pueden analizar los datos de aquellas mujeres que han cumplimentado tanto el pre como el post test (43 casos en los CMIM y 31 en los Centros Provinciales). Es importante por lo tanto poner de manifiesto que el tamaño de la muestra indica que hay que tener cautela en cuanto a la generalización de los datos encontrados.

Entre las mujeres que participan en los grupos en los Centros Provinciales, el sexismo benévolo disminuye en un 61% de los casos y el hostil en un 50% de los casos. La Autoestima aumenta en un 62% de los casos, y en el SCL-90 el Índice de Gravedad Global (GSI) disminuye en el 78% de los casos. Las diferencias entre pre y post con respecto a los resultados referidos al cuestionario de Autoestima y en el Índice de Gravedad Global del SCL-90r resultan ser estadísticamente significativas a un nivel de $p < 0.05$. Sin embargo, las diferencias referidas al cuestionario de Sexismo Ambivalente no llegan a ser estadísticamente significativas a un nivel de $p < 0.05$.

Entre las mujeres que han participan en los grupos en los Centros Municipales el sexismo benévolo disminuye en un 58% de los casos y el hostil en un 50% de los casos. La Autoestima aumenta en un 58% de los casos y en el SCL-90, el Índice de Gravedad Global (GSI) disminuye en el 69% de los casos. En este caso las diferencias son estadísticamente significativas a un nivel de $p < 0.05$ en todos los cuestionarios analizados.

Aún refiriéndose a una muestra pequeña, los resultados señalan una tendencia de mejora en todas las áreas analizadas en la mayoría de las usuarias. Son datos que hablan de la eficacia terapéutica de la intervención psicológica grupal tanto a nivel municipal como a nivel provincial.

Como último objetivo, el proyecto contempla: Valorar el servicio de atención psicosocial prestado en Centros Provinciales y Centros Municipales de

Información a la Mujer, elaborando propuestas para su consolidación, mejora y/o modificación.

En primer lugar, volver a reiterar la valoración muy positiva del servicio de atención psicosocial prestado tanto en los Centros Municipales como en los Centros Provinciales, hecha por todas las personas que han participado en el estudio.

A raíz de los datos analizados, el servicio parte de una buena identificación de los problemas que afectan a la población destinataria del mismo y se estructura en base a una planificación adecuada de las acciones necesarias para contribuir de una manera innovadora a la resolución de los mismos. La ejecución de las actividades es acorde a la planificación y se va beneficiando del servicio un número creciente de mujeres (casi 3.600 en 2008), contando con capacidad para aumentar progresivamente el número de mujeres atendidas. Es importante volver a destacar la gran motivación e implicación en el buen funcionamiento del servicio de las profesionales contactadas a raíz del estudio, y la conciencia de estar desarrollando una labor útil. Asimismo, es importante destacar que las usuarias valoran muy positivamente la atención recibida y hablan de una mejoría en su bienestar general. Por otro lado, los resultados de los test suministrados también evidencian una mejora significativa apreciable en la mayoría de las usuarias.

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

- Que se aumente el número de sesiones grupales, sobre todo en los CMIM ya que en estos la intervención máxima es de 16 sesiones semanales y todas las agentes clave entrevistadas, profesionales y usuarias, consideran insuficiente este tiempo de tratamiento.

- Que se prevea la posibilidad de realizar un seguimiento de la intervención, al menos durante los 6 meses tras la finalización de la intervención. De esta manera se apreciarían los resultados a medio plazo de la intervención y volver a intervenir en el caso que fuera necesario.

- Que se organicen talleres o grupos específicos para los hijos e hijas de mujeres que han sufrido o sufren violencia de género. De esta manera se ofrecería el servicio de atención psicológica a un colectivo que también lo necesita y que de momento no está atendido.

- Que se contemple la posibilidad de crear el puesto de psicóloga/o para que desempeñen su labor en los CMIM. En relación al servicio que se presta a raíz de los convenios de colaboración con los Colegios Oficiales de Psicología podrían realizar las primeras entrevistas a las usuarias, conformar los grupos, coordinar la intervención, la evaluación conjunta con la terapeuta al finalizar los grupos para decidir si dar el alta a la usuaria o derivarla a otro grupo/taller, realizar el seguimiento de las mismas e incluso ser la responsable de la atención a las/os hijas/os. Además de llevar a cabo atención individual y un gran número de actuaciones relacionadas con su profesión.

- Que no se suspenda del todo la actividad durante las vacaciones de verano. De este modo se evitaría la interrupción de la actividad terapéutica por razones ajenas a la propia intervención.

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

A continuación se van a detallar las propuestas para mejorar aspectos específicos del servicio ofrecido.

Para mejorar la difusión del servicio se propone:

- Que desde los Centros Provinciales se vuelva a informar del convenio a todos los CMIM y se vuelvan a explicar los requisitos para constituir un grupo o taller. De esta manera se lograría una mayor uniformidad en el conocimiento del convenio. Es importante destacar que el conocimiento de los requisitos para solicitar grupos y talleres, determina la posibilidad de explotar al máximo el recurso que desde el IAM se ofrece.

- Que el personal técnico y político de los Centros Provinciales y el personal técnico de Coordinación del servicio en los Colegios Oficiales de Psicología informen del servicio a los y las políticas de los distintos municipios que cuentan con CMIM. De esta manera se lograría una mayor implicación de los Ayuntamientos y podrían desarrollarse nuevas vías de coordinación entre organismos locales.

- Que se disponga de los medios de difusión y captación necesarios para llegar a las mujeres migrantes que actualmente se benefician poco de este servicio de atención psicológica.

Para aumentar el nivel de intervención grupal en los CMIM y, en especial, en aquellos que solicitan pocos grupos, o no han solicitado ninguno, se propone:

- Que se flexibilicen los criterios relativos al número mínimo de usuarias para solicitar un grupo, de esta manera se conseguiría volver a poner en marcha la actividad en estos centros.

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

- Que se les proporcione un guión de entrevista semiestructurado que las guíe en la primera toma de contacto con las usuarias, y que las ayude en la detección de los distintos tipos de violencia. De esta manera además se uniformarían los criterios de selección de las usuarias.

- Que se proporcionen los mecanismos necesarios para tener un registro ágil de las usuarias que permita conocer exactamente el recorrido terapéutico de cada mujer. De esta manera sería posible conocer exactamente cuántas mujeres repiten en más de un grupo y cuántas abandonan.

- Que los informes de las terapeutas que conducen los grupos sean entregados al personal del Centro y, de esta manera, que puedan recibir una retroalimentación del trabajo realizado.

Para facilitar la labor de las terapeutas se propone:

- Que las terapeutas reciban más información de las usuarias antes de empezar la intervención. Este conocimiento les puede proporcionar una importante ayuda a la hora de planificar su intervención en los grupos.

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

- Se amplíe el tiempo que por convenio se dedica a la coordinación, y se contemplen por lo menos 6 horas de coordinación a lo largo del desarrollo del grupo. De esta manera se favorece una mejor comunicación entre las agentes implicadas y se evita que la coordinación se realice fuera del horario laboral.
- El sistema de coordinación establecido contemple la entrega de informes o memorias finales de los grupos o talleres, además de a los Colegios, a las profesionales de los Centros Provinciales y Municipales con el fin de que mejore su conocimiento del trabajo realizado y los resultados obtenidos.

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

- Se contemple la posibilidad de ofrecer una atención individualizada antes de empezar el recorrido en los grupos y una vez finalizado el mismo. Esto permitiría a las usuarias familiarizarse con la idea de la terapia grupal y su funcionamiento. Configurar los grupos con usuarias que de alguna manera están preparadas para este tipo de intervención, serviría para prevenir posibles abandonos.
- Se ofrezcan ayudas económicas para costear el desplazamiento a los Centros Provinciales de aquellas mujeres que viven en localidades que no cuentan con grupos, así como, otro tipo de recursos que solventen las travas con las que cuentan las usuarias para su participación (guarderías, ludotecas, locales adecuados).
- Se organicen talleres específicos dirigidos al tratamiento de su condición de madres y educadoras. Es importante destacar que ésta es una temática muy demandada por las usuarias, siendo además una manera de intervenir directamente con los hijos e hijas de parejas cuya relación está o ha estado marcada por la violencia de género.
- Se organicen, sobre todo en los Centros Provinciales, grupos homogéneos por edades, en especial para usuarias entre 18 y 30 años de edad y para mayores de 58 años. De esta manera se lograría disminuir la tasa de abandonos de las usuarias que no se sienten suficientemente identificadas con las vivencias de mujeres con otras edades. Estos grupos tendrían objetivos específicos para responder a las exigencias específicas de estos grupos de usuarias.

Para mejorar la formación de las profesionales intervinientes y prevenir posibles casos de “Burn out” se propone que:

- La formación recibida tenga un carácter lo más práctico posible y que se base en la resolución de problemáticas específicas que emergen directamente de la práctica de la intervención.

- Se vuelva a incidir en los temas relacionados con la construcción del género, ya que éstos están en la base de la comprensión del fenómeno de la violencia de género.
- Se organicen momentos de encuentro entre las distintas profesionales para poner en común y valorizar los distintos aprendizajes adquiridos durante su bagaje profesional como terapeutas.
- Los momentos de encuentro, las sesiones de coordinación de las terapeutas, sirvan también como ocasión para realizar una supervisión del trabajo realizado y como momento de auto-cuidado para las profesionales.

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

- Se unifiquen los criterios de estructuración y redacción de las memorias anuales de los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Andalucía Occidental. La disparidad de criterios que actualmente rige la redacción de los informes dificulta una rápida comparación entre el alcance de la intervención que se da en Andalucía Occidental por un lado y Andalucía Oriental por el otro.

9. ANEXOS

ANEXO I. GUIONES DE ENTREVISTAS

ANEXO II. INDICACIONES METODOLÓGICAS GRUPO NOMINAL

ANEXO III. CUESTIONARIO PARA LAS TÉCNICAS DE CENTROS MUNICIPALES QUE
CONFORMAN GRUPOS DE AUTOAPOYO Y TALLERES

ANEXO IV. INVENTARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

ANEXO V. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL PERFIL PSICOLÓGICO DE LAS MUJERES
PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE INTERVENCIÓN.

ANEXO I. GUIONES DE ENTREVISTAS

1. GUIÓN DE ENTREVISTA A LAS JEFAS DE SERVICIO DE LOS CENTROS PROVINCIALES DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

Jefa de Servicio:

Fecha:

Técnica Provincial:

Análisis de actividades: *con la siguiente entrevista se pretende obtener información de la evolución histórica y del momento presente de la atención psicológica grupal – convenios GIMT y CMIM- en la provincia.*

Las anotaciones en cursiva son indicaciones e ideas guía para la entrevistadora.

1. ¿Podría explicarnos en qué consiste su labor en relación a la atención psicológica grupal que se presta en los CMIMs?
 - 1.1 ¿Cuáles cree que han sido y son los principales puntos fuertes del Convenio CMIM en su provincia?
 - 1.2 ¿Cuáles son las principales dificultades con las que se encuentran los CMIMs en su participación en el convenio?
 - 1.3 ¿Hay alguna experiencia que se esté llevando a cabo en algún CMIM de su provincia que le parezca particularmente interesante/innovadora (una buena práctica) que deberíamos conocer para nuestro estudio?
 - 1.4 ¿Hay algún CMIM que haya encontrado particulares dificultades para la puesta en marcha y mantenimiento del servicio que cree que deberíamos conocer para nuestro estudio?
 - 1.5 En general, ¿cuál es su valoración del servicio que se ofrece en los CMIM de su provincia?
2. ¿Podría explicarnos en qué consiste su labor en relación a la atención psicológica grupal que se presta en el Centro Provincial (Convenio GIMT)?
 - 2.1 ¿Cuáles cree que son los principales puntos fuertes de este tipo de atención en su CP?
 - 2.2 ¿Cuáles son las principales dificultades en el desarrollo de esta atención grupal en el CP?
 - 2.3 ¿Hay alguna experiencia que se esté llevando al cabo en su CP que le parezca particularmente interesante/innovadora (una buena práctica) que deberíamos conocer para nuestro estudio?
 - 2.4 En general ¿cuál es su valoración de esta atención en su CP?
3. ¿En su provincia se han llevado a cabo sesiones de difusión y sensibilización?
 - 3.1 ¿Qué valoración hace de ellas?
4. Sólo para la Jefa de Servicio de Córdoba ¿Cómo valora las Jornadas de Seguimiento de los grupos terapéuticos que se realizaron en su provincia?

Área de Recursos Organizacionales y de Intervención

5. ¿Hay protocolos de intervención y/o coordinación que guíen la labor de las/os diferentes profesionales de su CP en relación a la atención psicológica grupal (Convenio GIMT)?
 - Si es así
 - 5.1 ¿Qué valoración hace de ellos? ¿Por qué?
 - 5.2. ¿Quién/es lo elaboró/aron? ¿Cuándo?
 - 5.3 ¿Cree que serían transferibles a otro CP? ¿Cómo?

5.3.1 Si cree que no, ¿Por qué?

Si **no** tienen protocolos de intervención/ coordinación

5.3.2 ¿Por qué? ¿Cree que sería conveniente tenerlos?

6. ¿Hay protocolos de intervención y/o coordinación que guíen la labor de las/os diferentes profesionales del CP y de los CMIM que trabajan en el convenio CMIM de su provincia?

Si es así

6.1 ¿Qué valoración hace de ellos? ¿Por qué?

6.2 ¿Cree que serían transferibles a otro/s CMIM? ¿Cómo?

6.2.1 Si cree que no, ¿Por qué?

Si **no** tienen protocolos de intervención/ coordinación

6.2.2 ¿Por qué? ¿Cree que sería conveniente tenerlos?

7. ¿Cómo es el sistema de coordinación entre CMIM y CP en este tema?

8. ¿Qué información se solicita desde el CP a los CMIM sobre los grupos/talleres?

Áreas a explorar en la entrevista

- *Nº Usuarías*
- *Datos personales de las mismas*
- *Asistencia a los grupos/talleres*
- *Memorias al finalizar la intervención*
- *Otro*

9. ¿Qué otra información os interesaría tener?

Área de Recursos Humanos y Materiales

10. ¿Qué formación se imparte a las informadoras para el desarrollo de su labor en relación a esta atención grupal?

10.1 ¿Considera que esa formación es suficiente para el buen desarrollo de su labor?

10.2 ¿Considera que esa formación es adecuada para el buen desarrollo de su labor?

10.3 ¿Cuáles cree que son los puntos fuertes de dicha formación?

10.4 ¿Cuáles cree que son los puntos mejorables de dicha formación?

11. ¿Quién coordina las informadoras en su CP?

12. ¿Cree que el número de profesionales que intervienen en el convenio CMIM es suficiente? (*informadoras y/o asesoras legales, psicólogas COP, etc.*)

13. ¿Cree que el perfil de todos los/as profesionales que intervienen en el convenio CMIM es adecuado?

Si cree que **no**

13.1 ¿Qué perfil habría que potenciar o procurar?

14. ¿Considera que los recursos materiales con los que cuenta el CP son suficientes y adecuados para el desarrollo de la intervención grupal? ¿Necesitaría otros recursos?

Áreas a explorar en la entrevista

- *Instalaciones*
- *Financiación*
- *Otro*

15. ¿Considera que los recursos materiales con los que cuentan los CMIMs de su provincia son suficientes y adecuados para la intervención grupal? ¿Necesitarían otros?

Áreas a explorar en la entrevista

- *Instalaciones*
- *Financiación*
- *Otro*

Análisis Histórico

16. ¿Cree que ha habido una mejora en el desarrollo del convenio GIMT (capitales) desde su implantación en 2004?
- 16.1 ¿En qué áreas de actuación se han dado?
- 16.2 ¿En qué han consistido?
- 16.3 ¿A qué cree que se debe la mejora?
17. Cree que ha habido una mejora en el desarrollo del convenio CMIM (municipios) desde su implantación en 2006?
- 17.1 ¿En qué área/s de actuación se ha/n dado?
- 17.2 ¿En qué ha consistido?
- 17.3 ¿A qué cree que se debe la mejora?
18. ¿Considera que ha habido un “empeoramiento” en el desarrollo del convenio GIMT desde su implantación en 2004?
- 18.1 ¿En qué área/s de actuación se ha/n dado?
- 18.2 ¿En qué ha consistido?
- 18.3 ¿A qué cree que se debe ese empeoramiento?
19. ¿Consideras que ha habido un “empeoramiento” en el desarrollo del convenio CMIM desde su implantación en 2006?
- 19.1 ¿En qué áreas de actuación se han dado?
- 19.2 ¿En qué ha consistido?
- 19.3 ¿A qué cree que se debe ese empeoramiento?
20. ¿A qué cree que se debe que no haya actualmente, o haya habido grupos de atención psicológica en todos los municipios de la provincia?
- 20.1 Según su experiencia, ¿los CMIMs tienen presente **permanentemente** la posibilidad de solicitar intervención grupal?
21. Según su experiencia, ¿a qué cree que se debe que algunos CMIMs soliciten más intervención que otros?

Áreas a explorar en la entrevista

- *Voluntad política en el Ayuntamiento*
- *Existencia en el territorio de otros servicios (tipo SAVA) que cubren las necesidades de las posibles usuarias*

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

2. GUIÓN DE ENTREVISTA A PSICÓLOGAS/OS DE LOS CENTROS PROVINCIALES DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

Profesional Entrevistada:

Fecha:

Técnica Provincial:

Análisis de actividades: *con la siguiente entrevista se pretende obtener información de la evolución histórica y del momento presente de la atención psicológica grupal – convenios GIMT y CMIM- en la provincia.*

Las anotaciones en cursiva son indicaciones e ideas guía para la entrevistadora.

1. ¿Podrías explicarnos en qué consiste tu labor en relación a la atención psicológica grupal que se presta en el Centro Provincial (Convenio GMIMT)?
 - 1.1 ¿Cuáles crees que son los principales puntos fuertes de este tipo de atención en tu CP?
 - 1.2 ¿Cuáles son las principales dificultades en el desarrollo de esta atención grupal en el CP?
 - 1.3 ¿Hay alguna experiencia que se esté llevando al cabo en tu CP que te parezca particularmente interesante/innovadora (una buena práctica) y que deberíamos conocer?
 - 1.4 En general, ¿cuál es tu valoración de esta atención en su CP?
 - 1.5. Descripción de su trabajo y valoración del mismo (sesiones individualizadas previas al trabajo grupal y coordinación, si la realizaran de algunos de los programas)

2. ¿Podrías explicarnos en qué consiste tu labor en relación a la atención psicológica grupal que se presta en los CMIM?.
 - 1.6 ¿Cuáles crees que han sido y/o son los principales puntos fuertes del Convenio CMIM en tu provincia?
 - 1.7 ¿Cuáles son las principales dificultades con las que se encuentran los CMIM en tu participación en el convenio?
 - 1.8 ¿Hay alguna experiencia que se esté llevando a cabo en algún CMIM de tu provincia que te parezca particularmente interesante/innovadora (una buena práctica) y que deberíamos conocer?
 - 1.9 ¿Hay algún CMIM que haya encontrado particulares dificultades para la puesta en marcha y mantenimiento del servicio que cree que deberíamos conocer para nuestro estudio?
 - 1.10 En general, ¿cuál es su valoración de la atención psicológica grupal que se ofrece en los CMIM de su provincia?

3. ¿En tu provincia se han llevado a cabo sesiones de difusión y sensibilización?
 - 3.1 ¿Qué valoración haces de ellas?

4. Sólo para la psicóloga del CP de Córdoba: ¿Cómo valora las Jornadas de Seguimiento de los grupos terapéuticos que se realizaron en tu provincia?.

Área de Recursos Organizacionales y de Intervención

5. ¿Hay *protocolos* de intervención y/o coordinación que guíen tu labor en relación a la atención psicológica grupal en la capital (Convenio GIMT)?
 - Si es así
 - 5.1 ¿Qué valoración haces de ellos? ¿Por qué?
 - 5.2. ¿Quién/es los han elaborado? ¿Cuándo?
 - 5.3 ¿Crees que serían transferibles a otro CP? ¿Cómo?
 - 5.3.1 Si crees que no: ¿Por qué?

Si **no** tiene protocolos de intervención/ coordinación
5.3.2 ¿Por qué? ¿Cree que sería conveniente tenerlos?

6 ¿Hay *protocolos* de intervención y/o coordinación que guíen tu labor en relación a los CMIMs que trabajan en el convenio CMIM de tu provincia?

Si es así

6.1 ¿Qué valoración haces de ellos? ¿Por qué?

6.2 ¿Crees que sería transferible a otras provincias? ¿Cómo?

6.2.1 Si cree que no, ¿Por qué?

Si **no** existen protocolos de intervención/ coordinación:

6.2.2 ¿Por qué crees que no existen? ¿Crees que sería conveniente tenerlos?

7. ¿Cómo es el sistema de coordinación vigente entre CMIMs y CP en esta materia (Convenio CMIM)?

8. ¿Qué información se solicita desde el CP a los CMIMs sobre los grupos/talleres/sesiones de difusión y sensibilización?

Áreas a explorar en la entrevista

- *Nº Usuarías*
- *Datos personales de las mismas*
- *Asistencia a los grupos/talleres/sesiones*
- *Memorias al finalizar la intervención*
- *Otros datos*

9. ¿Qué otra información te interesaría tener? ¿Por qué?

Área de Recursos Humanos y Materiales

10. ¿Conoces qué formación se imparte a las informadoras para el desarrollo de su labor en relación a la atención grupal?

Si es así

10.1 ¿Consideras que esa formación es suficiente para el buen desarrollo de su labor?

10.2 ¿Considera que esa formación es adecuada para el buen desarrollo de su labor?

10.3 ¿Cuáles crees que son los puntos fuertes de dicha formación?

10.4 ¿Cuáles crees que son los puntos mejorables de dicha formación?

10.5 ¿Ampliarías esta formación incluyendo otras temáticas? ¿Cuáles?

11. En general, ¿quién coordina la labor de las informadoras en tu CP en relación al Convenio CMIM ?

12. ¿Crees que el número de profesionales que intervienen en el convenio CMIM es suficiente? (*informadoras y/o asesoras legales, psicólogas COP, etc.*)

13. ¿Crees que el número de profesionales que intervienen en el convenio GIMT es suficiente?

14. ¿Crees que el perfil de los/as profesionales que intervienen en el convenio CMIM es adecuado?

Si cree que **no**

14.1 ¿Qué perfil habría que potenciar o procurar?

15. ¿Consideras que los recursos materiales con los que cuenta el CP son suficientes y adecuados para el desarrollo de la intervención grupal? ¿Necesitaría otros recursos?

Áreas a explorar en la entrevista

- *Instalaciones*
- *Recursos económicos*
- *Otros*

16. ¿Consideras que los recursos materiales con los que cuentan los CMIMs de tu provincia son suficientes y adecuados para la intervención grupal? ¿Necesitarían otros?

Áreas a explorar en la entrevista

- *Instalaciones*
- *Recursos económicos*
- *Otros*

Análisis Histórico

17. ¿Crees que el programa de las capitales ha ido progresando en las sucesivas ediciones desde el 2004?

- a. ¿En qué áreas de actuación se han dado?
- b. ¿En qué han consistido?
- c. ¿A qué cree que se debe la mejora?

18. Crees que el programa de los municipios ha ido progresando en las sucesivas ediciones desde el 2006?

- a. ¿En qué área/s de actuación se ha/n dado?
- b. ¿En qué ha consistido?
- c. ¿A qué cree que se debe la mejora?

19. ¿Cree que el programa en las capitales en cambio ha ido decayendo desde el 2004?

- a. ¿En qué área/s de actuación se ha/n dado?
- b. ¿En qué ha consistido?
- c. ¿A qué cree que se debe la mejora?

20. ¿Cree que el programa en los municipios ha ido decayendo en las sucesivas ediciones desde 2006?

- a. ¿En qué áreas de actuación se han dado?
- b. ¿En qué ha consistido?
- c. ¿A qué cree que se debe la mejora?

21. ¿A qué crees que se debe que no haya, o haya habido, grupos de atención psicológica en todos los municipios?

20.1 Según tu experiencia ¿los CMIMs tienen presente permanentemente la posibilidad de solicitar intervención grupal en su centro?

22. ¿Según tu experiencia, a qué crees que se debe que algunos CMIMs soliciten más intervención que otros?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

3. GUIÓN ENTREVISTA COMPLEMENTARIA A LAS PSICÓLOGAS DE CENTROS PROVINCIALES QUE COORDINAN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL

TÉCNICA FAFPE:	FECHA:
NOMBRE ENTREVISTADA:	
PROVINCIA:	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO:

Análisis de actividades

1. ¿Puedes describir brevemente en qué consiste tu labor en relación a la atención psicológica grupal que se ofrece en los CP (Convenio GIMT)?

1.1 ¿Cuáles son los motivos más frecuentes que traen las usuarias en su primer contacto con el Centro Provincial?

1.2 ¿Podrías agrupar estos motivos en tipos de problemáticas?

Ordenar de más a menos frecuente.

Información

Ayuda psicológica

Acompañamiento

Asesoría Jurídica

Asesoría Laboral

Otros ¿cuál?: _____

1.3 Durante la **atención individual inicial** ¿Qué te hace pensar que la mujer está sufriendo violencia de género?

Lo expresa ella misma

Tiene indicios evidentes de violencia

Viene derivada

Otros. Cuál: _____

1.4 En la **formación de los grupos** ¿Qué criterios utilizas para la conformación de los grupos?

1.4.1 ¿Hay unos criterios claros de inclusión/exclusión en cada tipo de grupo?

Sí No

Cuáles: _____

1.4.2 ¿Qué aspectos de la vida de la demandante tienes en cuenta para decidir incluirla en un **grupo de acogida**?

Tipo de violencia

Grado de conciencia de lo que le está pasando

Momento vital en relación a la toma de decisiones

Lo que emerge de la asesoría jurídica

La urgencia de la demanda

Que esté pasando por una ruptura de pareja

Otros. Cuáles: _____

1.4.3 ¿Qué aspectos de la vida de la demandante tienes en cuenta para decidir incluirla en **grupo de ruptura**?

Tipo de violencia

Grado de conciencia de lo que le está pasando

Momento vital en relación a la toma de decisiones

- Lo que emerge de la asesoría jurídica
- Que esté pasando por una ruptura de pareja
- Otros. Cuáles: _____

1.4.4 ¿Qué aspectos de la vida de la demandante tienes en cuenta para decidir incluirla en **grupo de violencia**?

- Tipo de violencia
- Grado de conciencia de lo que le está pasando
- Momento vital en relación a la toma de decisiones
- Lo que emerge de la asesoría jurídica
- Que esté pasando por una ruptura de pareja
- Otros. Cuáles: _____

1.4.5 ¿Qué aspectos de la vida de la demandante tienes en cuenta para decidir incluirla en un **taller**? (Si hay diferencias entre los distintos talleres, especificarlo)

- Tipo de violencia
- Grado de conciencia de lo que le está pasando
- Momento vital en relación a la toma de decisiones
- Lo que emerge de la asesoría jurídica
- Que esté pasando por una ruptura de pareja
- Otros. Cuáles: _____

1.4.6 Resumiendo, ¿cómo influye el motivo de la consulta en el tipo de grupo al que deriva a las usuarias?

1.4.7 Para participar en un taller ¿una mujer tiene que haber pasado por algún grupo, o puede empezar la intervención por el taller?

- Sí No Depende ¿De qué?

1.4.8 ¿Cómo le explicas a la mujer demandante que la participación en ese grupo concreto al que se le asigna le va a ayudar a resolver el problema motivo de la consulta?

2. En relación a la **evaluación al finalizar la intervención grupal**:

2.1 Para derivar a una mujer de un grupo a otro o a otro taller ¿qué criterios utilizas?

2.2 Para evaluar la intervención grupal ¿qué criterios utilizas?:

2.3 ¿Qué información recibes acerca de las usuarias una vez concluyen los grupos y los talleres?

2.4 ¿Está previsto un **seguimiento** de las usuarias una vez terminada la intervención tanto en los talleres como en los grupos?

Si la respuesta es "sí":

2.4.1 ¿En qué consiste?

2.4.2 ¿Cuánto tiempo dura?

Meses Años

No Porqué: _____

2.5 La **coordinación con la terapeuta** que interviene bajo el convenio GIMT ¿Qué aspectos cubre dicha coordinación? ¿Cuánto tiempo le dedicas?

8. En tu centro, ¿se desarrollan actuaciones concretas que **facilitan la evaluación del éxito de la intervención** con las usuarias?

Sí No

Cuáles (*descríbelas con detalles por favor*) _____

8.1 ¿Qué formación previa en temas de violencia de género tenías antes de iniciar el trabajo grupal?

8.2 ¿Qué formación has recibido del IAM para el desarrollo de tu labor?

9. Con respecto a la formación que recibes desde el IAM:

- ¿Consideras adecuado los contenidos?
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____
- ¿Consideras adecuada la duración/frecuencia?
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____
 - ¿La organización te parece adecuada?:
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____
- ¿La participación es la idónea?:
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____
- Los docentes te parecen apropiados:
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____

9.1 ¿Qué tema de formación consideras más necesario o importante recibir para el desarrollo de tu labor?

9.2 ¿Crees que la formación recibida te permite aplicar un criterio unificado de actuación en la intervención grupal con las usuarias?

9.3 ¿Te has inscrito a título personal a algún curso de formación que te ha resultado útil para el buen desarrollo de tu labor?

No Sí Cuál: _____

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

4. GUIÓN ENTREVISTA A LAS TÉCNICAS DE LOS CMIM SELECCIONADOS AL AZAR

FECHA:

TÉCNICA PROVINCIAL DEL PROYECTO:

MUNICIPIO:

PROVINCIA:

LUGAR:

PERSONA ENTREVISTADA:

TITULACIÓN:

ANTIGUEDAD EN EL PUESTO:

Análisis de actividades

1. ¿Puedes describir brevemente en qué consiste tu labor en relación a la atención psicológica grupal que los CMIM?

- 1.3 ¿Cuáles son los motivos más frecuentes que traen las usuarias en su primer contacto con el CMIM?
- 1.4 ¿Podrías agrupar los motivos en tipos de problemas?

Ordenar de más a menos frecuente:

Información

Ayuda psicológica

Acompañamiento

Asesoría Jurídica

Asesoría Laboral

Otros ¿cuál?: _____

1.3 Durante **la atención individual inicial** ¿Qué te hace pensar que la usuaria sufre violencia de género?

Lo expresa ella

Tiene indicios claros de violencia

Viene derivada

Otros. Cual _____

1.3.1 ¿Cómo influye el motivo de la consulta en el tipo de grupo al que deriva a las usuarias?

1.4 Sobre **la formación de los grupos** ¿Qué criterios utilizas para la conformación de los grupos?

1.4.1 ¿Hay unos criterios claros de inclusión/exclusión en cada tipo de grupo?

Si No

Cuáles: _____

1.4.2 ¿Qué aspectos de la vida de la demandante tienes en cuenta para decidir incluirla en un **grupo de autoapoyo**?

Tipo de violencia

Grado de conciencia de lo que le está pasando

Momento vital en relación a la toma de decisiones

Lo que emerge de la asesoría jurídica

Que esté pasando por una ruptura de pareja

Otros

1.4.3 ¿Qué aspectos de la vida de la demandante tiene en cuenta para decidir incluirla en un **taller**?

Tipo de violencia

Grado de conciencia de lo que le está pasando

Momento vital en relación a la toma de decisiones

Lo que emerge de la asesoría jurídica

Otros

1.4.4 ¿Cómo le explicas a la mujer demandante que la participación en ese grupo concreto al que se le asigna le va a ayudar a resolver el problema motivo de la consulta?

1.4.5 ¿En qué momento se decide solicitar **un grupo** al Centro Provincial? ¿Con qué criterio?

1.4.6 ¿En qué momento se decide solicitar **un taller** al Centro Provincial? ¿Con qué criterio?

1.5 Sobre la **evaluación después de la intervención grupal**:

1.5.1 Para evaluar la intervención grupal utilizas algún criterio:

Cuál: _____

1.5.2 Para derivar a otro taller o grupo de autoapoyo ¿Qué criterios utilizas?

1.5.3 ¿Recibes alguna información sobre el grupo una vez concluye la intervención?

En caso negativo, ¿qué sugieres sobre esto?

1.5.4 En relación con **la coordinación con la terapeuta** ¿Qué aspectos cubre dicha coordinación? ¿Cuánto tiempo le dedicas?

2. ¿Dispones de un **protocolo** escrito de actuación o instrucciones para realizar tu labor en relación a la atención psicológica grupal?

Si es así

2.1. ¿Cuál/es aspecto/s de tu trabajo cubre?

Atención individual

Formación grupos

Derivación a grupos/talleres

Evaluación

Otros

2.2 ¿Quién/es lo elaboró/aron? _____

2.3 Si lo tienes por escrito, ¿podrías facilitárnoslo?

2.3.1 Si no lo tienes, ¿crees que es necesario? ¿Qué aspectos debería cubrir?

3. Aproximadamente, en el CMIM en el que prestas servicio, ¿cuáles son los **tiempos de espera** desde la primera entrevista con una usuaria hasta su incorporación en un grupo o taller?

Días _____ min.

Días _____ máx.

3.1 ¿Crees que este tiempo es adecuado, o excesivo? ¿Por qué?

3.2 Si crees que es excesivo, ¿Qué sería necesario hacer para reducirlo?

4. ¿Podrías decir el número medio de mujeres que **abandonan** los servicios de atención psicológica grupal ofrecidos por el CMIM en el que prestas servicio?:

_____ mujeres.

4.1 ¿Se tiene en cuenta que un porcentaje de mujeres abandonará antes de que finalice el taller o grupo a la hora de constituir el grupo? ¿En qué sentido?

4.2 ¿Según tu experiencia a qué se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante mediante un asterisco.

Temática

Problemas de confidencialidad

Composición de los grupos

Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)

Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares

Incompatibilidad con horario laboral

- Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller
- Conflictos internos a los grupos
- Derivación inapropiada
- Metodología no idónea
- Otro. Cuál: _____
5. ¿Crees que el servicio de atención psicológica grupal ofrecido en los CMIMs se ajusta a las demandas de las usuarias? ¿En qué te basas para formular tu juicio?
5. ¿Está previsto un seguimiento de las usuarias una vez terminada la intervención tanto en los talleres como en los grupos?
- Si es sí:
- .1 ¿En qué consiste?
- .2 ¿Cuánto tiempo dura?
- Meses Años
- No Porqué: _____
5. En el municipio en el que trabajas ¿se han realizado sesiones de difusión y sensibilización?:
- No Porqué: _____
- Si, qué valoración haces de ellas: _____
- Se formaron grupos a partir de ahí: _____
- Quién asistió:
- Políticos/as del Ayuntamiento
- Personal del Ayuntamiento
- Técnicas y técnicos del CMIM
- Asociaciones de mujeres
- Mujeres que ya se habían puesto en contacto con el CMIM
- Mujeres del municipio en general
- Otro ¿Quien? _____

Buenas prácticas

Una buena práctica es cualquier actuación o experiencia implantada, impulsada por una entidad, basada en un proyecto y una planificación previos, que responde de una forma innovadora y satisfactoria a una problemática de contexto. A partir de la definición mencionada anteriormente, los elementos a considerar para caracterizar una buena práctica son los siguientes: innovadora, transferible, planificada, factible, efectiva y evaluable.

5. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones concretas que sirvan para dar a conocer el servicio a potenciales usuarias del municipio y que estén dando buenos resultados en ese sentido?

Si No

Cuáles (*descríbelas con detalles por favor*) _____

9. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones o criterios concretos que facilitan la formación de los grupos y que estén dando buenos resultados en ese sentido?

Si No

Cuáles (*descríbelas con detalles por favor*) _____

10. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones que facilitan la participación de las mujeres y que estén dando buenos resultados en ese sentido? (*Ej. Una ludoteca para los/las hijas de las usuarias para que estén atendidas durante el desarrollo del grupo; adaptación del horario; que sea la misma persona que en un primer momento atendió la mujer la que la vuelve a convocar cuando vaya a empezar el grupo...*)

Si No

Cuáles (*descríbelas con detalles por favor*) _____

11. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones concretas que facilitan la evaluación del éxito de la intervención con las usuarias?

Si No

Cuáles (*describelas con detalles por favor*) _____

12. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones concretas que facilitan la coordinación y el intercambio de información con el Centro Provincial?

Si No

Cuáles (*describelas con detalles por favor*) _____

13. ¿Crees que sería posible reproducir toda o parte de las mejores experiencias realizadas en tu CMIM, en otros CMIMs? (Transferibilidad)

13.1 ¿Qué limitaciones habría para dicha reproducción?

13.2 ¿Crees que tu CMIM podría adoptar buenas prácticas desarrolladas en otros centros?

Fortalezas

14. ¿Resumiendo, cuáles son, según tu experiencia, los principales puntos fuertes del servicio de atención psicosocial ofrecido en tu CMIM a las mujeres víctimas de violencia de género? (**identifica por lo menos 3 y razónalas**)

Enfoque transversal del servicio ofrecido y colaboración con otros agentes.

Implicación y formación de las psicólogas que llevan la intervención.

Acercar el servicio psicológico a los pueblos

Respuesta rápida desde el COP

Buena planificación

Coordinación

Difusión

Seguimiento posterior al grupo o taller

Otros: ¿Cuáles?

Otros: ¿Cuáles?

Debilidades

15. ¿Cuáles son los principales puntos a mejorar del servicio de atención psicosocial ofrecido a las mujeres víctimas de violencia de género? (**identifica por lo menos 3 y razónalas**)

Información acerca de las mujeres (historia clínica, historia de violencia, tratamientos farmacológicos datos socioeconómicos y demográficos...)

Composición de los grupos

Duración de la intervención

Seguimiento de la intervención

Formación de las psicólogas

Formación de las informadoras

Derivación de las usuarias de un grupo a otro

Accesibilidad del servicio (horarios, servicios para las y los hijas/hijos que cubra las horas de trabajo grupal, desplazamiento)

Falta de uniformidad de la información que se recibe desde el CP o el COP

Otro ¿Cuáles?

Otros: ¿Cuáles?

Análisis de recursos

16. ¿Consideras que los recursos humanos y materiales a disposición de las informadoras son suficientes y adecuados?

El número de trabajadoras empleadas en el CMIM

Instalaciones donde se reciben a las usuarias.

Sistema informático.

Material de consulta sobre programas de actuación con mujeres en situación de maltrato.

Otros. Cuáles: _____

17. ¿Consideras suficiente y adecuada la **formación** que recibes desde el IAM para el desarrollo de tus funciones en relación al servicio de atención psicológica grupal a mujeres víctimas de violencia de género?

▪ ¿Consideras adecuado los contenidos?

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

▪ ¿Consideras adecuada la duración/frecuencia?

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

▪ ¿La organización te parece adecuada?:

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

▪ ¿La participación es la idónea?:

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías?

▪ Los docentes te parecen apropiados:

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

17.1 ¿Qué tema de formación consideras más necesario o importante recibir para el desarrollo de tu labor?

17.2 ¿Crees que la formación recibida permite a las técnicas de los CMIMs aplicar un criterio unificado de actuación en la formación de los grupos?

Si No Porqué: _____

17.3 ¿Te has inscrito a título personal a algún curso de formación que te ha resultado útil para el buen desarrollo de tu labor?

No SíCuál: _____

18 ¿Crees que son suficientes y adecuados los canales de comunicación y retroalimentación establecida entre las diferentes profesionales de los CMIMs y el Centro Provincial?

Si No

18.1 ¿Podrías poner algún ejemplo para aclarar tu valoración?

18.2 Si tuvieras que puntuar la comunicación de 1 (ninguna comunicación) a 5 (óptima comunicación) ¿qué puntuación le darías?

19. ¿Crees que son suficientes y adecuados los canales de comunicación y retroalimentación establecidos entre las diferentes profesionales de los CMIMs, y el Colegio de Psicología?

Si No

19.1 ¿Podrías poner algún ejemplo para aclarar tu valoración?

19.2 Si tuvieras que puntuar la comunicación de 1 (ninguna comunicación) 5 (óptima comunicación) ¿qué puntuación le darías?

20. La relación con las Concejalías con las que te relacionas en tu trabajo es:
 Buena Mala Porqué: _____
 20.1 Si tuvieras que puntuar la relación de 1 (muy mala relación) a 5 (óptima relación) ¿qué puntuación le darías?
21. ¿Se produce un intercambio de información entre los agentes de los diversos servicios sociales municipales que puedan atender a mujeres que sufren violencia de género, para ofrecer una intervención integral?
 Si es así
 21.2 ¿Quién interviene y cómo?
 21.3 ¿Cada cuánto tiempo se realiza?
 21.3 ¿Cómo se articula?
22. ¿Qué propuestas podrías hacer, adaptadas a tu CMIM y a las circunstancias de tu localidad, para mejorar la calidad de la atención psicológica grupal?
23. ¿Conoces alguna experiencia que se haya llevado al cabo en otro municipio en relación a la atención psicológica grupal (Convenio CMIM)?
 Si es así
 23.1 ¿Cómo la has conocido?
 23.2 ¿Existen espacios de intercambio de información entre los CMIM?
 Si no los hay
 23.3 ¿Cuán necesarios crees que serían? (Puntúa de 1 nada necesario a 5 absolutamente necesario)

Oportunidades

24. ¿Crees conveniente la coordinación de esta atención con otros servicios existentes en el municipio? ¿Con cuáles?
Señala las que consideres e indica la más importante mediante un asterisco
 Policía local
 Policía nacional
 Servicios judiciales
 Servicios sociales municipales/comunitarios
 Servicios sanitarios
 Servicios de orientación laboral
 Centros educativos
 Otros. Indicar: _____
25. Plantearías actividades nuevas para esta atención como oportunidades de mejora?, ¿Cuales?
 25.1 ¿Por qué crees que estas nuevas actuaciones mejorarían la atención grupal?
 25.2 ¿Qué apoyos o recursos se necesitaría?

Amenazas

26. ¿Crees que existen obstáculos “externos” a los que tiene que *enfrentarse* tu CMIM a la hora de atender a las mujeres víctimas de violencia de género? Cuáles?
Señala las que consideres e indica la más importante mediante un asterisco
 Escasez de recursos
 Descoordinación en los servicios municipales
 Descoordinación con los servicios del IAM
 Resistencias sociales y culturales

- No reconocimiento de la violencia de género como problema social
- Excesiva burocracia
- Otro. ¿Cuál?

26.1 ¿Cómo crees que podrían superarse dichos obstáculos?

Análisis de histórico

27. Antigüedad de la participación del CMIM en el desarrollo de intervención grupal:

- 27.1 Desde que se puso en marcha en 2006.
- 27.2 Entre uno y tres años.
- 27.3 Menos de un año.

28. ¿Crees que ha habido una mejora en el servicio ofrecido desde su implantación en 2006?

Si es así,

- 28.1 ¿En que área/s de actuación se ha/n dado?
- 28.2 ¿En qué ha/n consistido?

30. ¿Crees que ha habido un empeoramiento del servicio ofrecido a lo largo de los años?

Si es así,

- 30.1 ¿En que área/s de actuación se ha/n dado?
- 30.2 ¿En qué ha/n consistido?

31. ¿Hay algo más que quisieras añadir?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

5. GUIÓN ENTREVISTA A LAS TERAPEUTAS DE LOS CMIM SELECCIONADOS

FECHA:
TÉCNICA PROVINCIAL DEL PROYECTO:
PROVINCIA:
LUGAR:
PERSONA ENTREVISTADA:
ANTIGUEDAD EN EL CONVENIO CMIM DESDE:
RESUMEN NUMÉRICO DE PARTICIPACIÓN:

- GRUPOS DE AUTOAPOYO:
- TALLERES:

El objetivo de esta entrevista es conocer el servicio de atención psicológica grupal a partir de la experiencia de quien lo desarrolla día tras día. Queremos conocer y valorizar los puntos fuertes, las contribuciones consolidadas de las profesionales que hacen que el servicio mejore cada día; también nos gustaría conocer, desde vuestra perspectiva, los puntos a mejorar del servicio. El objetivo último de esta investigación es la creación de un protocolo de intervención psicosocial que contendrá las pautas a seguir en orden al tipo de atención que requiera cada usuaria. La entrevista se articula alrededor de 4 áreas: análisis de actividades, recursos, organización y buenas prácticas. De antemano te agradecemos tu aportación y que nos dediques este tiempo.

Análisis de actividades

Antes de centrarnos en las especificidades de los diferentes grupos, querríamos hacerte una serie de preguntas generales acerca del funcionamiento de estos.

1. ¿Qué tipo de indicaciones se les da a las mujeres en las primeras sesiones para que el grupo funcione?

Coméntalo con respecto a las siguientes cuestiones:

- *Importancia de la asistencia* _____
- *Importancia de la participación* _____
- *Importancia de la confidencialidad* _____
- *El grupo como lugar donde hablar sobre lo que se piensa y siente*
- *El grupo como lugar donde poder escuchar* _____
- *Otro. ¿Cuál?* _____

1.1 Estas indicaciones ¿varían en función de que se vaya a realizar un grupo o un taller?

1.2 ¿Qué datos necesitas conocer de cada mujer, antes de que entren en un grupo?

1.2.1 ¿Los conoces? ¿Quién te los facilita?

1.2.2 ¿Preguntas si antes de entrar en el grupo tienen algún tipo de relación previa entre ellas?

1.2.3 ¿Si algunas se conocen, qué haces?

2. ¿Cuáles crees que son los cambios que puede producir el proceso grupal?

**2.1 ¿Crees que la participación en un grupo puede producir un cambio en la manera que las usuarias tienen de organizar su vida y/o sus relaciones?
¿Cómo?**

3. ¿Qué tipo de resistencias se dan para el cambio en los grupos?

3.1 ¿Prevés de alguna forma las resistencias para facilitar la tarea grupal?

4. ¿En general qué miedos tienen las mujeres referentes a su participación en los grupos?

5. ¿Se realiza algún tipo de seguimiento de las usuarias después de su experiencia grupal? ¿En qué consiste? ¿Quién lo hace?
6. ¿Contáis con algún tipo de supervisión para el seguimiento del trabajo que se realiza en los grupos?

Empezamos aquí a analizar más específicamente lo que haces en cada grupo

7. ¿Puedes describir en qué consiste tu intervención en los **grupos de autoapoyo**?

7.1. ¿Qué **objetivos** quieres alcanzar con tu intervención?

7.1.1 ¿Cuál crees que es tu tarea en el grupo: dar información a las participantes o que aprendan en él nuevas formas de relacionarse (entre ellas, con sus familiares, con sus amistades, etc.)?

7.2 ¿Cómo suele ser la relación entre las mujeres que componen el grupo?

7.3 ¿Qué **temas** se tratan?

/Habilidades sociales

/Autoestima

/Técnicas de relajación

/Resolución de conflictos

/Autonomía emocional y económica

/Afrontamiento de la ruptura

/Toma de decisiones

/Otros ¿Cuáles? _____

/Otros ¿Cuáles? _____

7.4 ¿Qué **cuestiones de género** se abordan?

| Análisis feminista de los estereotipos y roles de género

| Trasmisión de roles y estereotipos de género

| Identidad de género

/Estrategias para ir desmontando prejuicios y entablar otro tipo de relaciones personales y profesionales

/Violencia de género

/Otros ¿cuáles?

7.5 ¿En qué medida ajustas la temática a las necesidades de las mujeres con las que vas a trabajar?

7.6 ¿Qué **metodología** utilizas?

| Grupos psicoterapéuticos. (Formación psicoanalítica)

| Grupo de habilidades sociales o de terapia cognitiva. (Formación cognitivo-conductual)

| Grupos operativos. (Formación en psicología social)

| Psicodrama. (Formación en psicoanálisis)

| Otra. ¿Cuál?

7.7 ¿Cuántas sesiones duran los grupos (como media)? |

7.8 ¿Crees que el número de sesiones de los grupos de autoapoyo es suficiente y adecuado?

| Sí | No Porqué: _____

Si no es adecuado,

7.8.1 ¿Cuál crees que debería de ser? | ¿Por qué?

7.9 ¿Cuántas usuarias suelen componer un grupo?

Min. |

Max. |

7.10 ¿Según tú, con cuántas habría que iniciar un grupo?

7.11 ¿Realizas una evaluación grupal en la última sesión del grupo?

Sí No Porqué: _____

En caso de que "sí":

Qué dicen las mujeres con respecto a:

- Lo que aprendieron _____
- El funcionamiento del grupo _____
- Su terapeuta _____
- Temas que quedaron pendientes _____
- Otro ¿Qué? _____

7.12 ¿Realizas alguna otra evaluación de las acciones realizadas?

Sí No

¿Cuál? ¿Con qué instrumentos?: _____

7.13 ¿En general, en qué área crees que se dan los **mejores resultados**?

Señala las que consideres e indica la más importante

Ofrecer herramientas para afrontar una situación de violencia de género

Ayudar a las mujeres para que desarrollen una vida más autónoma

Apoyar a las mujeres en su relación con hijos e hijas

Ofrecer un espacio de socialización y aprendizaje

Mejora de la autoestima

Recuperación emocional

Otros (Especificar) _____

Otros (Especificar) _____

7.14 ¿Aproximadamente, cuántos abandonos tienen los grupos de autoapoyo (media estimada)?

7.15 ¿Te comunican las usuarias o las informadoras las razones del abandono?

Sí No Porqué: _____

7.15.1 ¿Según tu experiencia, a qué crees que se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante:

Temática

Problemas de confidencialidad

Composición de los grupos

Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)

Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares

Incompatibilidad con horario laboral

Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller

Conflictos internos a los grupos

Problemas derivados de la situación vital específica de la mujer

Derivación inapropiada

Metodología no idónea

Otro. Cuál _____

Otros. Cuál _____

7.16 ¿En el último año has tenido que suspender algún grupo de autoapoyo a causa de los abandonos?

No Sí Cuántos: _____

7.16.1 ¿Desde el Centro Municipal se ha ofrecido alguna alternativa a las usuarias que querían seguir participando?

Sí No Cuál: _____

7.16.2 ¿Según tú, con cuántas habría que suspender un grupo?

7.17 En general ¿cuánto tiempo transcurre desde que la coordinación del COP te encarga la realización de un grupo en un determinado CMIM hasta su efectiva puesta en marcha?

Días: _____

8. ¿Puedes describir en qué consiste tu intervención en los talleres? (especificar de qué taller están hablando)

8.1. ¿Qué **objetivos** quieres alcanzar con tu intervención?

8.2 ¿Cuál crees que es tu tarea en el grupo, dar información a las participantes, o que aprendan en él nuevas formas de relacionarse?

8.3 ¿Cómo suele ser la relación entre las mujeres que componen el grupo?

*8.4 ¿Cuáles suelen ser los **temas** más frecuentes de los talleres? (especificar por tipos de taller)*

*8.5 ¿Qué **cuestiones de género** se abordan?*

Análisis feminista de los estereotipos y roles de género

Trasmisión de roles y estereotipos de género

Identidad de género

Estrategias para ir desmontando prejuicios y entablar otro tipo de relaciones personales y profesionales

Violencia de género

Otros ¿cuáles?

8.6 ¿En qué medida ajustas la temática a las necesidades de las mujeres con las que vas a trabajar?

8.7 ¿Qué **metodología** utilizas?

Grupos psicoterapéuticos. (Formación psicoanalítica)

Grupo de habilidades sociales o de terapia cognitiva. (Formación cognitivo-conductual)

Grupos operativos. (Formación en psicología social)

Psicodrama. (Formación en psicoanálisis)

Otra. ¿Cuál?

8.8 ¿Cuántas sesiones duran los talleres?

8.9 ¿Crees que el número de sesiones de los talleres es suficiente y adecuado?

Sí No Porqué: _____

Si la respuesta es "no":

8.9.1 ¿Cuál crees que debería ser? ¿Por qué?

8.10 ¿Cuántas usuarias suelen componer un taller?

Min. Max.

8.10.1 ¿Según tú, con cuántas sería recomendable iniciarlos?

8.10.2 ¿Generalmente las usuarias del taller han pasado previamente por un grupo?

8.11 ¿Realizas una evaluación grupal en la última sesión del taller?

Sí No Porqué: _____

¿Qué dicen las mujeres con respecto a:

- Lo que aprendieron _____
- El funcionamiento del grupo _____
- Su terapeuta _____
- Temas que quedaron pendientes _____
- Otro ¿Qué? _____

8.12 ¿Realizas alguna otra evaluación de las acciones realizadas?

Sí No

¿Cuál? _____

¿Con qué instrumentos?: _____

8.13 ¿En general en qué área crees que se dan los **mejores resultados**?

Señala las que consideres e indica la más importante:

Ofrecer herramientas para afrontar una situación de violencia de género

Ayudar a las mujeres para que desarrollen una vida más autónoma

Apoyar a las mujeres en su relación con hijos e hijas

Ofrecer un espacio de socialización y aprendizaje

Mejora de la autoestima

Recuperación emocional

Resultados relativos al tema específico del taller

Otros (Especificar) _____

Otros (Especificar) _____

8.14 ¿Aproximadamente, cuántos **abandonos** tienen los talleres?

8.14.1 ¿Te comunican las usuarias o las informadoras las razones del abandono?

Sí No Porqué: _____

8.14.2 ¿Según tu experiencia, a qué crees que se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante:

Temática

Problemas de confidencialidad

Composición de los grupos

Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)

Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares

Incompatibilidad con horario laboral

Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller

Conflictos internos a los grupos

Problemas derivados de la situación vital específica de la mujer

Derivación inapropiada

Metodología no idónea

Otro.Cuál _____

8.14.3 ¿En el último año has tenido que suspender algún taller a causa de los abandonos?

No Sí Cuantos: _____

8.14.4 ¿Desde el Centro Municipal se ha ofrecido alguna alternativa a las usuarias que querían seguir participando?

Sí No Cuál: _____

8.14.3 ¿Según tú, con cuántas habría que suspender un taller?

8.15 En general ¿cuánto tiempo transcurre desde que la coordinación del COP te deriva un taller en un determinado CMIM hasta su efectiva puesta en marcha?

Días: _____

8.16.1 ¿Crees que este tiempo es excesivo o adecuado?

9. En los municipios en los que prestas servicio ¿se han realizado **sesiones de difusión y sensibilización**?:

Sí No

Si la respuesta es "sí":

¿Qué valoración haces de ellas?

Positiva Negativa

¿Dónde se han realizado? _____

9.1 ¿Asististe a alguna de ellas?

Sí ¿En que consistió tu participación?: _____

No Porqué: _____

9.2 ¿Se convocaron a mujeres del municipio en general, o sólo a mujeres a las que ya se les había propuesto participar en los grupos?

9.3 ¿Quién más asistió?:

Políticos/as del Ayuntamiento

Personal del Ayuntamiento

Técnicas y técnicos del CMIM

Asociaciones de mujeres

Otro ¿Quién? _____

9.4 ¿Para qué sirvieron?: _____

9.5 ¿Se formaron grupos a partir de ahí? No Sí

Buenas Prácticas

10. ¿Cuáles son según tú **las mejores experiencias terapéuticas** (estilos terapéuticos), las que están dando buenos resultados y que desde tu valoración merecen ser conocidas?

10.1 ¿Podrías facilitarnos algún material en el que se describa?

10.2 ¿Qué indicadores tienes en cuenta para determinar que una experiencia ha sido exitosa?

Satisfacción de las usuarias (cómo lo evalúas)

Mejora en casos puntuales (cómo lo evalúas)

Retroalimentación recibida del grupo

Otro. Cuál _____

10.2 ¿Conoces alguna buena experiencia terapéutica que ha llevado al cabo otra terapeuta?

No Sí ¿Quién?

10.2.1 ¿Cómo la has conocido?

11. ¿Cuáles son, según tú, las mejores **experiencias organizativas o de coordinación** de este programa, las que están dando buenos resultados y que desde tu valoración merecen ser conocidas?

11.1 ¿Qué agentes están implicados en esta coordinación exitosa?

| Coordinación y seguimiento con CMIM

| Coordinación y seguimiento con COP

| Coordinación y seguimiento con CP

| Coordinación y seguimiento con otro servicio social presente en el territorio

| Otro. Cuál _____

11.2 ¿Conoces alguna buena experiencia organizativa o de coordinación que se ha llevado al cabo en otro CMIM?

| No | Sí

11.2.1 ¿En qué municipio se da? ¿Cómo la has conocido?

11.2.2 ¿Podrías describirla?

11.3 *Sólo para las psicólogas que trabajan en la provincia de Córdoba:*

¿Cómo valoras la experiencia de las Jornadas de seguimiento de los grupos terapéuticos realizadas en tu provincia?

11.3.1 ¿Para qué os sirvieron?

| Conocer nuevos métodos

| Nuevos planteamientos de intervención

| Intercambiar experiencias con otras profesionales

| Otro ¿Cuál? _____

Fortalezas

12. Resumiendo, cuáles son para ti los principales **puntos fuertes** que garantizan el éxito de la intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género que se ofrece en los CMIMs?

Señala las que consideres e indica la más importante:

| Buen hacer de las técnicas (asesoras legales, informadoras)

| Buen hacer de las psicólogas.

| Enfoque transversal del programa ofrecido y colaboración con otros agentes.

| Buena planificación.

| Coordinación

| Acogida y valoración de las mujeres

| Otros ¿Cuáles? _____

Debilidades

13. ¿Cuáles son los principales puntos a mejorar del programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género que se ofrece en los CMIMs?

Señala las que consideres e indica la más importante:

| Información acerca de las usuarias que reciben las terapeutas (historia clínica, historia de violencia, tratamientos farmacológicos...)

| Primera toma de contacto con la usuaria

| Composición de los grupos

| Duración de la intervención

| Seguimiento de la intervención

- Supervisión de la intervención
- Formación de las psicólogas
- Derivación de las usuarias de un grupo a otro
- Lugar/Instalaciones
- Coordinación
- Otros ¿Cuáles? _____

14. En general ¿Qué propuestas podrías hacer, desde tu ámbito de actuación, para mejorar la calidad de la intervención grupal con las mujeres?

Análisis de recursos

15. ¿Consideras que los recursos materiales a tu disposición y de tus compañeras son suficientes o adecuados?

Sí No Porqué: _____

15.1 ¿Qué formación previa en temas de violencia de género tenías antes de iniciar el trabajo grupal?

16. Con respecto a la formación que recibes desde el Colegio de Psicología:

▪ ¿Consideras adecuados los contenidos?

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

▪ ¿Consideras adecuada la duración/frecuencia?

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

▪ ¿La organización te parece adecuada?:

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

▪ ¿La participación es la idónea?:

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías?

▪ Los docentes te parecen apropiados:

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

16.1 ¿Qué tema/s de formación consideras más necesario o importante recibir para el desarrollo de tu labor?

16.2 ¿Crees que la formación recibida te permite aplicar un criterio unificado de actuación en la intervención grupal con las usuarias?

Sí No

16.3 ¿Te has inscrito a título personal a algún curso de formación que te ha resultado útil para el buen desarrollo de tu labor?

No SíCuál: _____

Área de organización

17. ¿Crees que es suficiente y adecuada la coordinación establecida entre las psicólogas del COP y las técnicas del CMIM en el ámbito municipal?

Si tuvieras que asignar un valor siendo 1: Malo. 2: Regular 3: Bueno 4. Muy bueno 5: Excelente, ¿qué puntuación le darías?

17.1 ¿Qué podría mejorarse?_____

18. ¿Crees que son suficientes y adecuados los canales de comunicación y retroalimentación establecidos entre las diferentes profesionales de los CMIMs, el Centro Provincial y el COP?

Si tuvieras que asignar un valor siendo 1: Malo. 2: Regular 3: Bueno 4. Muy bueno 5: Excelente, ¿qué puntuación le darías a la coordinación con estas diferentes entidades? |__|

18.1 ¿Podrías poner algún ejemplo para aclarar tu valoración?

Análisis de histórico

19. ¿Cuál es tu antigüedad como psicóloga que presta servicio con el convenio de intervención en el ámbito municipal:

|__| Desde que se puso en marcha en 2006. (Contesta el ítem nº 20).

|__| Entre uno y tres años. (Contesta el ítem nº 20)

|__| Menos de un año. (Pasa al ítem nº 22)

20. ¿Crees que ha habido una mejora en el servicio ofrecido desde su implantación en 2006?

|__| No |__| Sí Cuál: _____

21. ¿Crees que ha habido un empeoramiento del servicio ofrecido a lo largo de los años?

|__| No |__| Sí Cuál: _____

22. Para terminar queremos preguntarte por tu bienestar como profesional que trabaja con personas cuyas vivencias a menudo son dramáticas, ¿te has sentido alguna vez desbordada por el clima emocional que se genera en las sesiones de grupos/talleres?

Si tuvieras que asignar un valor siendo 1: Muy poco. 2: Poco 3: Bastante 4 Mucho. 5: Muchísimo ¿qué puntuación le darías? |__|

22.1 ¿Qué actuaciones crees que sería necesario desarrollar, tanto por tu parte como por la coordinación del programa (supervisión, reuniones de las psicólogas para poner en común vivencias, estrategias de afrontamiento...) para minimizar este riesgo?

23. ¿Has obtenido una nueva visión sobre la violencia de género debido a este trabajo?

24. ¿Hay alguna consideración que quisieras añadir?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

6. GUION DE ENTREVISTA A LAS TERAPEUTAS DEL PROGRAMA EN LAS CAPITALES (GIMT)

FECHA:

TECNICA FAFFE:

LUGAR:

PROVINCIA:

NOMBRE ENTREVISTADA:

RESUMEN NUMÉRICO DE PARTICIPACIÓN:

- GRUPOS DE ACOGIDA:
- GRUPOS DE RUPTURA:
- GRUPOS DE VIOLENCIA:
- TALLERES:

El objetivo de esta entrevista es conocer el servicio de atención psicológica grupal a partir de la experiencia de quien lo desarrolla día tras día. Queremos conocer y valorizar los puntos fuertes, las contribuciones consolidadas de las profesionales que hacen que el servicio mejore cada día; también nos gustaría conocer, desde vuestra perspectiva, los puntos a mejorar del servicio. El objetivo último de esta investigación es la creación de un protocolo de intervención psicosocial que contendrá las pautas a seguir en orden al tipo de atención que requiera cada usuaria. La entrevista se articula alrededor de 4 áreas: análisis de actividades, recursos, organización y buenas prácticas. De antemano te agradecemos tu aportación y que nos dediques este tiempo.

Análisis de actividades

Antes de centrarnos en las especificidades de los diferentes grupos, querríamos hacerte una serie de preguntas generales acerca del funcionamiento de los grupos.

2. *¿Qué tipo de indicaciones se les da a las mujeres en las primeras sesiones para que el grupo funcione?*

Coméntalo con respecto a las siguientes cuestiones:

- *Importancia de la asistencia* _____
- *Importancia de la participación* _____
- *Importancia de la confidencialidad* _____
- *El grupo como lugar donde hablar sobre lo que se piensa y siente*
- *El grupo como lugar donde poder escuchar* _____
- *Otro. ¿Cuál?* _____

1.1 *Estas indicaciones ¿varían la segunda vez que participan en un grupo o taller?*

1.2 *¿Qué datos necesitarías conocer, de cada mujer, antes de que entren en un grupo?*

1.2.1 *¿Lo conoces? ¿Quién te los facilita?*

1.2.2 *¿Preguntas si antes de entrar en el grupo tienen algún tipo de relación previa entre ellas?*

1.2.3 *¿Si algunas se conocen, qué haces?*

2. *¿Cuáles crees que son los cambios que puede producir el proceso grupal?*

2.1 *¿Crees que la participación en un grupo puede producir un cambio en la manera que las usuarias tienen de organizar su vida y/o sus relaciones?*

¿Cómo?

3. *¿Qué tipo de resistencias se dan para el cambio en los grupos?*

3.1 *¿Prevés de alguna forma las resistencias para facilitar la tarea grupal?*

4. *¿En general qué miedos tienen las mujeres referentes a su participación en los grupos?*

5. ¿Se realiza algún tipo de seguimiento de las usuarias después de su experiencia grupal? ¿En qué consiste?

6. ¿Contáis con algún tipo de supervisión para el seguimiento del trabajo que se realiza en los grupos?

Empezamos aquí a analizar más específicamente lo que haces en cada grupo:

7. ¿Puedes describir en qué consiste tu intervención en los **grupos de acogida**?

7.1. ¿Qué **objetivos** quieres alcanzar con tu intervención?

7.1.1 ¿Cuál crees que es tu tarea en el grupo: dar información a las participantes o que éstas aprendan nuevas formas de relacionarse (entre ellas, con sus familiares, con sus amistades, etc.)? (*Aclaración: cuando lo que cura es la información, el trabajo principal es que en el grupo existan temas explicitados, la terapeuta se ocupa de que las informaciones puedan ser interiorizadas por las integrantes, esto incluiría las técnicas cognitivo-conductuales. Diríamos que lo que da instrumentos para el cambio es lo que se aprende de la información. Por otro lado, en la relación terapéutica, lo que cura es la relación que se establece entre las integrantes y la terapeuta y los procesos que se producen a través de las identificaciones.*)

7.2 ¿Qué tipo de indicaciones se les da al inicio a las mujeres para que el grupo funcione? Coméntalo con respecto a las siguientes cuestiones:

- Importancia de la asistencia _____
- Importancia de la participación _____
- Importancia de la confidencialidad _____
- El grupo como lugar donde hablar sobre lo que se piensa y siente _____
- El grupo como lugar donde poder escuchar _____
- Otro. ¿Cuál? _____

7.3 ¿Cómo suele ser la relación entre las mujeres que componen el grupo?

7.4 ¿Qué **temas** se tratan en los grupos de acogida?

/Habilidades sociales

/Autoestima

/Técnicas de relajación

/Resolución de conflictos

/Relación materno-filial

/Autonomía emocional y económica

/Afrontamiento de la ruptura

/Toma de decisiones

/Otros ¿Cuáles? _____

/Otros ¿Cuáles? _____

7.5 ¿Qué **cuestiones de género** se abordan?

|Análisis feminista de los estereotipos y roles de género

|Trasmisión de roles y estereotipos de género

| Identidad de género

|Estrategias para ir desmontando prejuicios y entablar otro tipo de relaciones personales y profesionales

|Violencia de género

|Otros ¿cuáles? _____

7.6 ¿En qué medida ajustas la temática a las necesidades de las mujeres con las que vas a trabajar?

7.7 ¿Qué **metodología** utilizas?

| Grupos psicoterapéuticos. (Formación psicoanalítica)

- Grupo de habilidades sociales o de terapia cognitiva. (Formación cognitivo-conductual)
- Grupos operativos. (Formación en psicología social)
- Psicodrama. (Formación en psicoanálisis)
- Otra. ¿Cuál?

7.8 ¿Cuántas sesiones duran de media los grupos?

7.9 ¿Crees que el número de sesiones de los grupos de acogida a las que participan las mujeres (3-6) es suficiente y adecuado?

Sí No Porqué: _____
Si no es adecuado,

7.9 ¿Cuál crees que debería de ser? ¿Para que?

7.10 ¿Cuántas usuarias suelen componer un grupo?

7.11 ¿Realizas una evaluación grupal en la última sesión del grupo?

Sí No Porqué: _____

En caso de que sí:

Qué dicen las mujeres con respecto a:

- Lo que aprendieron _____
- El funcionamiento del grupo _____
- Su terapeuta _____
- Temas que quedaron pendientes _____
- Otro ¿Qué? _____

7.11.1 ¿Realizas otra evaluación de las acciones realizadas?

Sí No

¿Cuál? ¿Con qué instrumentos?: _____

7.12 ¿En general en qué área crees que se dan los **mejores resultados en los grupos de acogida?**

Señala las que consideres e indica la más importante:

Ofrecer herramientas para afrontar una situación de violencia de género

Ayudar a las mujeres para que desarrollen una vida más autónoma

Apoyar a las mujeres en su relación con hijos e hijas

Ofrecer un espacio de socialización y aprendizaje

Ofrecer un apoyo inmediato a las mujeres que lo necesiten

Mejora de la autoestima

Recuperación emocional

Otros (Especificar) _____

Otros (Especificar) _____

7.13 Aproximadamente, ¿cuántos abandonos tienen los grupos de acogida?

7.14 ¿Te comunican las usuarias o las profesionales que organizan los grupos las razones del abandono?

Sí No Porqué: _____

7.15 ¿Según tu experiencia, a qué crees que se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante:

Temática

Problemas de confidencialidad

Composición de los grupos

- |Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)
- |Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares
- |Incompatibilidad con horario laboral
- |Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller
- |Problemas derivados de la situación vital específica de la mujer
- |Conflictos internos a los grupos
- |Derivación inapropiada
- |Metodología no idónea
- |Otro. Cual

8. ¿Puedes describir en qué consiste tu intervención en los grupos de ruptura?

8.1. ¿Qué **objetivos** quieres alcanzar con tu intervención?

8.1.1 ¿Cuál crees que es tu tarea en el grupo darle información a las participantes o que aprendan en él nuevas formas de relacionarse?

8.2 ¿Cómo suele ser la relación entre las mujeres que componen el grupo?

8.3 ¿Qué **temas** se tratan en los grupos de ruptura?

- |Habilidades sociales
- |Autoestima
- |Técnicas de relajación
- |Resolución de conflictos
- |Autonomía emocional y económica
- |Afrontamiento de la ruptura
- |Afrontamiento de la pérdida
- |Red de apoyo social
- |Relación materno-filial
- |Toma de decisiones
- |Escalada de la violencia
- |Otros ¿Cuáles? _____
- |Otros ¿Cuáles? _____

8.4 ¿Qué **cuestiones de género** se abordan?

- |Análisis feminista de los estereotipos y roles de género
- |Trasmisión de roles y estereotipos de género
- | Identidad de género
- |Estrategias para ir desmontando prejuicios y entablar otro tipo de relaciones personales y profesionales
- |Violencia de género
- |Otros ¿cuáles? _____

8.5 ¿En qué medida ajustas la temática a las necesidades de las mujeres con las que vas a trabajar?

8.6 ¿Qué **metodología** utilizas?

- | Grupos psicoterapéuticos. (Formación psicoanalítica)
- |Grupo de habilidades sociales o de terapia cognitiva. (Formación cognitivo-conductual)
- | Grupos operativos. (Formación en psicología social)
- | Psicodrama. (Formación en psicoanálisis)
- | Otra. ¿Cuál?

8.7 ¿Cuántas sesiones duran los grupos? |

8.7.1 ¿Cuántas usuarias suelen componer un grupo de ruptura?
Min. |__| Max. |__|

8.7.2 ¿Según tú, con cuántas habría que iniciar un grupo?

8.8 ¿Crees que el número de sesiones de los grupos de ruptura es suficiente y adecuado?

|__| Sí |__| No Porqué: _____

Si no es adecuado,

8.8.1 ¿Cuál crees que debería de ser? |__| ¿Por qué?

8.9 ¿Realizas una evaluación grupal en la última sesión del grupo?

|__| Sí |__| No Porqué: _____

En caso de que sí:

Qué dicen las usuarias con respecto a:

- Lo que aprendieron _____
- El funcionamiento del grupo _____
- Su terapeuta _____
- Temas que quedaron pendientes _____
- Otro ¿Qué? _____

8.9.1 ¿Realizas otra evaluación de las acciones realizadas?

Sí |__| No |__|

¿Cuál? ¿Con qué instrumentos?: _____

8.10 ¿En general en qué área crees que se dan los **mejores resultados en los grupos de ruptura**?

Señala las que consideres e indica la más importante:

|__| Ofrecer herramientas para afrontar una situación de violencia de género

|__| Ayudar a las mujeres para que desarrollen una vida más autónoma

|__| Apoyar a las mujeres en su relación con hijos e hijas

|__| Apoyar a las mujeres en su proceso de separación

|__| Ofrecer un espacio de socialización y aprendizaje

|__| Favorecer la independencia emocional

|__| Mejora de la autoestima

|__| Recuperación emocional

|__| Otros (Especificar) _____

|__| Otros (Especificar) _____

8.11 ¿Aproximadamente, cuántos abandonos tienen los grupos de ruptura?
|__|

8.12 ¿Te comunican las usuarias o las psicólogas del IAM las razones del abandono?

|__| Sí |__| No Porqué: _____

8.13.1 ¿Según tu experiencia, a qué crees que se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante:

|__| Temática

|__| Problemas de confidencialidad

|__| Composición de los grupos

|__| Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)

|__| Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares

- Incompatibilidad con horario laboral
- Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller
- Problemas derivados de la situación vital específica de la mujer
- Conflictos internos a los grupos
- Derivación inapropiada
- Metodología no idónea
- Otro. Cual

8.13 ¿En el último año has tenido que suspender algún grupo de ruptura a causa de los abandonos?

No Sí Cuantos: _____

8.13.1 Si es así: ¿Desde el Centro Provincial se ha ofrecido alguna alternativa a las usuarias que querían seguir participando?

Sí NoCuál: _____

8.13.2 ¿Según tú, con cuántas habría que suspender un grupo?

8.14 En general ¿cuánto tiempo transcurre desde que la coordinación del COP te deriva un grupo en el CP hasta su efectiva puesta en marcha?

Días: _____

9. ¿Puedes describir en qué consiste tu intervención en los **grupos de violencia**?

9.1. ¿Qué **objetivos** quieres alcanzar con tu intervención?

9.1.1 ¿Cuál crees que es tu tarea en el grupo darle información a las participantes o que aprendan en él nuevas formas de relacionarse?

9.2 ¿Cómo suele ser la relación entre las mujeres que componen el grupo?

9.3 ¿Qué **temas** se tratan en los grupos de violencia?

Habilidades sociales

Autoestima

Técnicas de relajación

Resolución de conflictos

Autonomía emocional y económica

Consecuencias psicológicas y sociales del maltrato

Relación materno-filial

Afrontamiento de la ruptura

Afrontamiento de la pérdida

Red de apoyo social

Toma de decisiones

Escalada de la violencia

Otros ¿Cuáles? _____

Otros ¿Cuáles? _____

9.4 ¿Qué **cuestiones de género** se abordan?

Análisis feminista de los estereotipos y roles de género

Trasmisión de roles y estereotipos de género

Identidad de género

Estrategias para ir desmontando prejuicios y entablar otro tipo de relaciones personales y profesionales

Violencia de género

Otros ¿cuáles? _____

9.5 ¿En qué medida ajustas la temática a las necesidades de las mujeres con las que vas a trabajar?

9.6 ¿Qué **metodología** utilizas?

- Grupos psicoterapéuticos. (Formación psicoanalítica)
- Grupo de habilidades sociales o de terapia cognitiva. (Formación cognitivo-conductual)
- Grupos operativos. (Formación en psicología social)
- Psicodrama. (Formación en psicoanálisis)
- Otra. ¿Cuál?

9.7 ¿Cuántas sesiones duran los grupos?

9.7.1 ¿Crees que el número de sesiones de los grupos de violencia es suficiente y adecuado?

Sí No Porqué: _____
Si no es adecuado,

9.7.2 ¿Cuál crees que debería de ser? ¿Por qué?

9.8 ¿Cuántas usuarias suelen componer un grupo?

9.8.1 ¿Según tú, con cuántas habría que iniciar un grupo?

9.9 ¿Realizas una evaluación grupal en la última sesión del grupo?

Sí No Porqué: _____

En caso de que sí:

¿Qué dicen las mujeres con respecto a:

- Lo que aprendieron _____
- El funcionamiento del grupo _____
- Su terapeuta _____
- Temas que quedaron pendientes _____
- Otro ¿Qué? _____

9.9.1 ¿Realizas otra evaluación de las acciones realizadas?

Sí No

¿Cuál? ¿Con qué instrumentos?: _____

9.10 ¿En general en qué área crees que se dan los **mejores resultados**?

Señala las que consideres e indica la más importante

Ofrecer herramientas para afrontar una situación de violencia de género

Ayudar a las mujeres para que desarrollen una vida más autónoma

Apoyar a las mujeres en su relación con hijos e hijas

Apoyar a las mujeres en su proceso de separación

Ofrecer un espacio de socialización y aprendizaje

Favorecer la independencia emocional

Mejora de la autoestima

Recuperación emocional

Otros (Especificar) _____

Otros (Especificar) _____

9.11 ¿Aproximadamente, cuántos abandonos tienen los grupos de violencia?

9.12 ¿Te comunican las usuarias o las psicólogas IAM las razones del abandono?

Sí No Porqué: _____

9.13. ¿Según tu experiencia, a qué crees que se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante:

- Temática
- Problemas de confidencialidad
- Composición de los grupos
- Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)
- Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares
- Incompatibilidad con horario laboral
- Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller
- Conflictos internos a los grupos
- Problemas derivados de la situación vital específica de la mujer
- Derivación inapropiada
- Metodología no idónea
- Otro. Cual

9.14 ¿En el último año has tenido que suspender algún grupo de violencia a causa de los abandonos?

No Sí Cuantos: _____

9.14.1 Si es así: ¿Desde el Centro Provincial se ha ofrecido alguna alternativa a las usuarias que querían seguir participando?

Sí No Cuál: _____

9.14.2 ¿Según tú, con cuántas habría que suspender un grupo?

9.15 En general ¿cuánto tiempo transcurre desde que la coordinación del COP te deriva un grupo hasta su efectiva puesta en marcha?

Días: _____

10. ¿Puedes describir en qué consiste tu intervención en los talleres? (Especificar a que tipo de taller se refiere al contestar)

10.1. ¿Qué **objetivos** te planteas alcanzar con tu intervención?

10.2 ¿Cuál crees que es tu tarea en el grupo darle información a las participantes o que aprendan en él nuevas formas de relacionarse?

10.3 ¿Cómo suele ser la relación entre las mujeres que componen el grupo?

10.4 ¿Cuáles suelen ser los **temas** más frecuentes de los talleres? (Especificar por tipo de taller)

10.5 ¿Se abordan **cuestiones de género**? ¿Cuáles?

Análisis feminista de los estereotipos y roles de género

Trasmisión de roles y estereotipos de género

Identidad de género

Estrategias para ir desmontando prejuicios y entablar otro tipo de relaciones personales y profesionales

Violencia de género

Otros ¿cuáles?

10.6 ¿En qué medida ajustas la temática a las necesidades de las mujeres con las que vas a trabajar?

10.7 ¿Qué **metodología** utilizas?

- Grupos psicoterapéuticos. (Formación psicoanalítica)
- Grupo de habilidades sociales o de terapia cognitiva. (Formación cognitivo-conductual)
- Grupos operativos. (Formación en psicología social)
- Psicodrama. (Formación en psicoanálisis)
- Otra. ¿Cuál?

10.8 ¿Cuántas sesiones duran los talleres?

10.8.1 ¿Crees que el número de sesiones de los talleres es suficiente y adecuado?

Sí No Porqué: _____
Si no es adecuado,

10.8.2 ¿Cuál crees que debería de ser? ¿Para que?

10.9 ¿Cuántas usuarias suelen componer un taller?

10.10.1 ¿Según tú, con cuántas habría que iniciar un taller?

10.10 ¿Realizas una evaluación grupal en la última sesión del taller?

En caso de que sí

Qué dicen las mujeres con respecto a:

- Lo que aprendieron _____
- El funcionamiento del grupo _____
- Su terapeuta _____
- Temas que quedaron pendientes _____
- Otro ¿Qué? _____

10.11 ¿Realizas otra evaluación de las acciones realizadas?

Sí No

¿Cuál? ¿Con qué instrumentos?: _____

10.12 ¿En general en qué área crees que se dan los **mejores resultados**?

Señala las que consideres e indica la más importante:

- Ofrecer herramientas para afrontar una situación de violencia de género
- Ayudar a las mujeres para que desarrollen una vida más autónoma
- Apoyar a las mujeres en su relación con hijos e hijas
- Ofrecer un espacio de socialización y aprendizaje
- Mejora de la autoestima
- Recuperación emocional
- Otros (Especificar) _____
- Otros (Especificar) _____

10.13 ¿Aproximadamente, cuántos **abandonos** tienen los talleres?

10.13.1 ¿Te comunican las usuarias o las psicólogas IAM las razones del abandono?

Sí No Porqué: _____

10.13.2 ¿Según tu experiencia, a qué crees que se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante:

- Temática
- Problemas de confidencialidad
- Composición de los grupos

- | Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)
- | Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares
- | Incompatibilidad con horario laboral
- | Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller
- | Conflictos internos a los grupos
- | Problemas derivados de la situación vital específica de la mujer
- | Derivación inapropiada
- | Metodología no idónea
- | Otro. Cuál?

10.13.3 ¿En el último año has tenido que suspender algún taller a causa de los abandonos?

| No | Sí Cuantos: _____

10.13.4 Si es así ¿Desde el Centro Provincial se ha ofrecido alguna alternativa a las usuarias que querían seguir participando?

| Sí | No Cual: _____

10.13.5 ¿Según tú, con cuántas habría que suspender un taller?

10.14 En general ¿cuánto tiempo transcurre desde que la coordinación del COP te deriva un taller hasta su efectiva puesta en marcha?

Días: _____

Buenas Prácticas

11. ¿Cuáles son, según tú, **las mejores experiencias terapéuticas** (estilos terapéuticos), las que están dando buenos resultados y que desde tu valoración merecen ser conocidas?

11.1 ¿Podrías facilitarnos algún material en el que se describa?

11.2 ¿Qué indicadores tienes en cuenta para determinar que una experiencia ha sido exitosa?

| Satisfacción de las usuarias (cómo lo evalúas)

| Mejora en casos puntuales (cómo lo evalúas)

| Retroalimentación recibida del grupo

| Otro. Cuál: _____

11.3 ¿Conoces alguna buena experiencia terapéutica que ha llevado al cabo otra terapeuta?

| No | Sí ¿Quién?

11.3.1 ¿Cómo la has conocido?

12. ¿Cuáles son, a tu parecer, las mejores **experiencias organizativas o de coordinación** del programa en el que has trabajado, las que están dando buenos resultados y que desde tu valoración merecen ser conocidas?

12.1 ¿Qué agentes están implicados en esta coordinación exitosa?

| Coordinación y seguimiento con COP

| Coordinación y seguimiento con CP

| Coordinación y seguimiento con otro servicio social presente en el territorio

| Otro. Cuál: _____

12.2 ¿Conoces alguna buena experiencia organizativa o de coordinación que se ha llevado al cabo en otro CP o CMIM?

| No | Sí

12.2.1 ¿Donde se da? ¿Cómo la has conocido?

12.2.2 ¿Podrías describirla?

12.3 *Sólo para las psicólogas que trabajan en la provincia de Córdoba:*

¿Cómo valoras la experiencia de las Jornadas de seguimiento de los grupos terapéuticos realizadas en tu provincia?

12.3.1 ¿Para qué os sirvieron?

- Nuevos métodos
- Nuevos planteamientos de intervención
- Intercambiar experiencias con otras profesionales
- Otro ¿Qué? _____

Fortalezas

13. ¿Cuáles son, según tu experiencia, los principales **puntos fuertes**, los que garantizan el éxito de la intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género que se ofrece en el CP?

Señala las que consideres e indica la más importante:

- Buen hacer de las técnicas IAM (asesoras legales, psicólogas)
- Buen hacer de las psicólogas COP.
- Enfoque transversal del programa ofrecido y colaboración con otros agentes.
- Buena planificación.
- Coordinación
- Acogida y valoración de las mujeres
- Otros ¿Cuáles? _____
- Otros ¿Cuáles? _____

Debilidades

i. Cuáles son para ti los principales puntos a mejorar del programa de la intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género que se ofrece en el CP?

Señala las que consideres e indica la más importante:

- Información acerca de las usuarias que reciben las terapeutas (historia clínica, historia de violencia, tratamientos farmacológicos...)
- Primera toma de contacto con la demandante*
- Composición de los grupos*
- Duración de la intervención*
- Seguimiento de la intervención*
- Formación de las psicólogas COP*
- Formación de las psicólogas IAM*
- Derivación de las usuarias de un grupo a otro*
- Lugar/Instalaciones*
- Coordinación*
- Otros ¿Cuáles? _____*

15. En general ¿Qué propuestas podrías hacer, desde tu ámbito de actuación, para mejorar la calidad de la intervención grupal con las mujeres?

Análisis de recursos

16. ¿Consideras que los recursos materiales a disposición tuya y de tus compañeras son suficientes o adecuados?

- Sí No Porqué: _____

17. *¿Qué formación previa en temas de violencia de género tenías antes de iniciar el trabajo grupal?*

17.1 ¿Con respecto a la formación que recibes desde el COP?

▪ ¿Consideras adecuados los contenidos?

- Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

- ¿Consideras adecuada la duración?
 Sí No Porqué: _____
 ¿Qué mejorarías? _____
- ¿La organización te parece adecuada?:
 Sí No Porqué: _____
 ¿Qué mejorarías? _____
- ¿La participación es la idónea?:
 Sí No Porqué: _____
 ¿Qué mejorarías? _____
- Los docentes te parecen apropiados:
 Sí No Porqué: _____
 ¿Qué mejorarías? _____

17.2 ¿Qué tema de formación consideras más necesario o importante recibir para el desarrollo de tu labor?

17.3 ¿Crees que la formación recibida te permite aplicar un criterio unificado de actuación en la intervención grupal con las usuarias?

Sí No

17.4 ¿Te has inscrito a título personal a algún curso de formación que te haya resultado útil para el buen desarrollo de tu labor?

No Sí Cual: _____

Área de organización

18. ¿Crees que es suficiente y adecuada la coordinación establecida entre las diferentes profesionales que intervenís en el ámbito del Centro Provincial (psicólogas COP, psicólogas IAM, asesoras legales etc.)?

Si tuvieras que asignar un valor siendo 1: Malo. 2: Regular 3: Bueno 4. Muy bueno 5: Excelente, ¿qué puntuación le darías? |__|

18.1 ¿Qué podría mejorarse? _____

19. ¿Crees que son suficientes y/o adecuados los canales de comunicación y retroalimentación establecidos entre las diferentes profesionales de los Centros Provinciales y el COP?

Si tuvieras que asignar un valor siendo 1: Malo. 2: Regular 3: Bueno 4. Muy bueno 5: Excelente, ¿qué puntuación le darías? |__|

19.1 ¿Podrías poner algún ejemplo para aclarar tu valoración?

Análisis de histórico

20. Antigüedad como psicóloga que presta servicio bajo convenio de intervención en el ámbito provincial:

Desde que se puso en marcha en 2004. (Contesta el ítem nº 21).

Entre uno y tres años. (Pasa al ítem nº 21)

Menos de un año. (Pasa al ítem nº 23)

21. ¿Crees que ha habido una mejora en el programa desde su implantación en 2004?

No SíCuál: _____

22. ¿Crees que ha habido un empeoramiento del programa a lo largo de los años?
|__| No |__| Sí Cuál: _____

23. Para terminar queremos preguntarte por tu bienestar como profesional que trabaja con personas cuyas vivencias a menudo son dramáticas, ¿te has sentido alguna vez desbordada por el clima emocional que se genera en las sesiones de grupos/talleres?

Si tuvieras que asignar un valor siendo 1: Muy poco. 2: Poco 3: Bastante 4. Mucho. 5: Muchísimo ¿qué puntuación darías? |__|

23.1 ¿Qué actuaciones crees que sería necesario desarrollar, tanto por tu parte como por la coordinación del programa con el fin de minimizar este riesgo, por ejemplo: supervisión, reuniones de las psicólogas para poner en común vivencias, estrategias de afrontamiento...?

24. ¿Has obtenido debido a tu trabajo una nueva visión sobre la violencia de género?

25. ¿Hay alguna consideración que quisieras añadir?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

7. GUIÓN DE ENTREVISTA A TÉCNICAS DE CMIM CON MENOR O NULA ACTIVIDAD EN EL PROGRAMA

FECHA:

TÉCNICA PROVINCIAL DEL PROYECTO:

MUNICIPIO:

PROVINCIA:

LUGAR:

PERSONA ENTREVISTADA:

TITULACIÓN:

ANTIGUEDAD EN EL PUESTO:

1. ¿Conoces el Convenio que regula la intervención psicológica grupal en los municipios firmado entre el Instituto y el COP? ¿Has asistido alguna vez a reuniones convocadas por el IAM en la que se trata este tema?
2. ¿Tienes presente permanentemente la posibilidad de solicitar grupos y/o talleres?
3. ¿Existe en el municipio otro servicio específico que atienda mujeres víctimas de violencia de género? ¿Y algún otro servicio aunque no sea específico para víctimas?
4. ¿Las mujeres que solicitan atención, o que se detecta que necesitan atención, son derivadas a algún servicio? ¿Dónde?
5. ¿Cómo definirías las relaciones entre el CMIM, el Ayuntamiento y las Concejalías de tu municipio?
 - 5.1 Si tuvieras que puntuar la relación de 1 (muy mala relación) a 5 (óptima relación) ¿qué puntuación le darías? |__|
6. ¿Hay departamento de Psicología en el CMIM?
 - 6.1 ¿En el caso de que lo haya, se ofrece a las mujeres que sufren violencia de género algún tipo de tratamiento psicológico específico? ¿De qué tipo?
7. ¿Cuáles son las principales dificultades que tenéis para formar grupos o talleres?
8. ¿Qué actuaciones consideras necesarias, desde tu conocimiento de la realidad local, para fomentar la consolidación/propiciar el inicio del funcionamiento del recurso?
9. *Para los CMIM que han solicitado grupos en pasado y no han vuelto a solicitarlos:* ¿Cuáles son las razones que han hecho que no volváis a solicitar grupos?
 - 9.1 ¿Cómo valoras la experiencia? ¿Por qué?
 - 9.2 La técnica que configuró y solicitó el grupo ¿sigue prestando servicio en el CMIM? (¿Ha habido un cambio en el personal?)
10. *Para los CMIM que nunca han solicitado grupos:* ¿Cuáles son las razones por las que no habéis solicitado la puesta en marcha de ningún grupo?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

8. GUIÓN DE ENTREVISTA A TÉCNICAS DE CMIM PARA EL ANÁLISIS DE BUENAS PRÁCTICAS

FECHA:

TÉCNICA PROVINCIAL DEL PROYECTO:

MUNICIPIO:

PROVINCIA:

LUGAR:

PERSONA ENTREVISTADA:

TITULACIÓN:

ANTIGUEDAD EN EL PUESTO:

Análisis de actividades

1. ¿Puedes describir brevemente en qué consiste tu labor en relación a la atención psicológica grupal que los CMIM?

1.5 ¿Cuáles son los motivos más frecuentes que traen las usuarias en su primer contacto con el CMIM?

1.6 ¿Podrías agrupar los motivos en tipos de problemas?

Ordenar de más a menos frecuente:

Información

Ayuda psicológica

Acompañamiento

Asesoría Jurídica

Asesoría Laboral

Otros ¿cuál?: _____

1.3 Durante **la atención individual inicial** ¿Qué te hace pensar que la usuaria sufre violencia de género?

Lo expresa ella

Tiene indicios claros de violencia

Viene derivada

Otros. Cual _____

1.3.1 ¿Cómo influye el motivo de la consulta en el tipo de grupo al que deriva a las usuarias?

1.4 Sobre **la formación de los grupos** ¿Qué criterios utilizas para la conformación de los grupos?

1.4.1 ¿Hay unos criterios claros de inclusión/exclusión en cada tipo de grupo?

Si No

Cuáles: _____

1.4.2 ¿Qué aspectos de la vida de la demandante tienes en cuenta para decidir incluirla en un **grupo de autoapoyo**?

Tipo de violencia

Grado de conciencia de lo que le está pasando

Momento vital en relación a la toma de decisiones

Lo que emerge de la asesoría jurídica

Que esté pasando por una ruptura de pareja

Otros

1.4.3 ¿Qué aspectos de la vida de la demandante tiene en cuenta para decidir incluirla en un **taller**?

Tipo de violencia

Grado de conciencia de lo que le está pasando

- Momento vital en relación a la toma de decisiones
- Lo que emerge de la asesoría jurídica
- Otros

1.4.4 ¿Cómo le explicas a la mujer demandante que la participación en ese grupo concreto al que se le asigna le va a ayudar a resolver el problema motivo de la consulta?

1.4.5 ¿En qué momento se decide solicitar **un grupo** al Centro Provincial? ¿Con qué criterio?

1.4.6 ¿En qué momento se decide solicitar **un taller** al Centro Provincial? ¿Con qué criterio?

1.5 Sobre la **evaluación después de la intervención grupal**:

1.5.1 Para evaluar la intervención grupal utilizas algún criterio:

Cuál: _____

1.5.2 Para derivar a otro taller o grupo de autoapoyo ¿Qué criterios utilizas?

1.5.3 ¿Recibes alguna información sobre el grupo una vez concluye la intervención?

En caso negativo, ¿qué sugieres sobre esto?

1.5.4 En relación con **la coordinación con la terapeuta** ¿Qué aspectos cubre dicha coordinación? ¿Cuánto tiempo le dedicas?

2. ¿Dispones de un **protocolo** escrito de actuación o instrucciones para realizar tu labor en relación a la atención psicológica grupal?

Si es así

2.1. ¿Cuál/es aspecto/s de tu trabajo cubre?

- Atención individual
- Formación grupos
- Derivación a grupos/talleres
- Evaluación
- Otros

2.2 ¿Quién/es lo elaboró/aron? _____

2.3 Si lo tienes por escrito, ¿podrías facilitárnoslo?

2.3.1 Si no lo tienes, ¿crees que es necesario? ¿Qué aspectos debería cubrir?

3. Aproximadamente, en el CMIM en el que prestas servicio, ¿cuáles son los **tiempos de espera** desde la primera entrevista con una usuaria hasta su incorporación en un grupo o taller?

Días _____ min.

Días _____ máx.

3.1 ¿Crees que este tiempo es adecuado, o excesivo? ¿Por qué?

3.2 Si crees que es excesivo, ¿Qué sería necesario hacer para reducirlo?

4. ¿Podrías decir el número medio de mujeres que **abandonan** los servicios de atención psicológica grupal ofrecidos por el CMIM en el que prestas servicio?:

_____ mujeres.

4.1 ¿Se tiene en cuenta que un porcentaje de mujeres abandonará antes de que finalice el taller o grupo a la hora de constituir el grupo? ¿En qué sentido?

4.2 ¿Según tu experiencia a qué se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante mediante un asterisco.

- Temática
- Problemas de confidencialidad
- Composición de los grupos
- Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)

- Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares
- Incompatibilidad con horario laboral
- Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller
- Conflictos internos a los grupos
- Derivación inapropiada
- Metodología no idónea
- Otro. Cuál: _____

5. ¿Crees que el servicio de atención psicológica grupal ofrecido en los CMIMs se ajusta a las demandas de las usuarias? ¿En qué te basas para formular tu juicio?

6. ¿Está previsto un seguimiento de las usuarias una vez terminada la intervención tanto en los talleres como en los grupos?

Si es sí:

6.1. ¿En qué consiste?

6.2. ¿Cuánto tiempo dura?

Meses Años

No Porqué: _____

7. En el municipio en el que trabajas ¿se han realizado sesiones de difusión y sensibilización?:

No Porqué: _____

Si Qué valoración haces de ellas: _____

Se formaron grupos a partir de ahí: _____

Quién asistió:

Políticos/as del Ayuntamiento

Personal del Ayuntamiento

Técnicas y técnicos del CMIM

Asociaciones de mujeres

Mujeres que ya se habían puesto en contacto con el CMIM

Mujeres del municipio en general

Otro ¿Quién? _____

Buenas prácticas

Una buena práctica es cualquier actuación o experiencia implantada, impulsada por una entidad, basada en un proyecto y una planificación previos, que responde de una forma innovadora y satisfactoria a una problemática de contexto. A partir de la definición mencionada anteriormente, los elementos a considerar para caracterizar una buena práctica son los siguientes: innovadora, transferible, planificada, factible, efectiva y evaluable.

8. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones concretas que sirvan para dar a conocer el servicio a potenciales usuarias del municipio y que estén dando buenos resultados en ese sentido?

Si No

Cuáles (*descríbelas con detalles por favor*) _____

9. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones o criterios concretos que facilitan la formación de los grupos y que estén dando buenos resultados en ese sentido?

Si No

Cuáles (*descríbelas con detalles por favor*) _____

10. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones que facilitan la participación de las mujeres y que estén dando buenos resultados en ese sentido? (*Ej. Una ludoteca para los/las hijos de las usuarias para que estén atendidas durante el desarrollo del*

grupo; adaptación del horario; que sea la misma persona que en un primer momento atendió la mujer la que la vuelve a convocar cuando vaya a empezar el grupo...)

Si No

Cuáles (*descríbelas con detalles por favor*) _____

11. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones concretas que facilitan la evaluación del éxito de la intervención con las usuarias?

Si No

Cuáles (*descríbelas con detalles por favor*) _____

12. En tu centro, ¿habéis desarrollado actuaciones concretas que facilitan la coordinación y el intercambio de información con el Centro Provincial?

Si No

Cuáles (*descríbelas con detalles por favor*) _____

13. ¿Crees que sería posible reproducir toda o parte de las mejores experiencias realizadas en tu CMIM, en otros CMIMs? (Transferibilidad)

13.1 ¿Qué limitaciones habría para dicha reproducción?

13.2 ¿Crees que tu CMIM podría adoptar buenas prácticas desarrolladas en otros centros?

Fortalezas

14. ¿Resumiendo, cuáles son, según tu experiencia, los principales puntos fuertes del servicio de atención psicosocial ofrecido en tu CMIM a las mujeres víctimas de violencia de género? (**identifica por lo menos 3 y razónalas**)

Enfoque transversal del servicio ofrecido y colaboración con otros agentes.

Implicación y formación de las psicólogas que llevan la intervención.

Acercar el servicio psicológico a los pueblos

Respuesta rápida desde el COP

Buena planificación

Coordinación

Difusión

Seguimiento posterior al grupo o taller

Otros: ¿Cuáles?

Otros: ¿Cuáles?

Debilidades

15. ¿Cuáles son los principales puntos a mejorar del servicio de atención psicosocial ofrecido a las mujeres víctimas de violencia de género? (**identifica por lo menos 3 y razónalas**)

Información acerca de las mujeres (historia clínica, historia de violencia, tratamientos farmacológicos datos socioeconómicos y demográficos...)

Composición de los grupos

Duración de la intervención

Seguimiento de la intervención

Formación de las psicólogas

Formación de las informadoras

Derivación de las usuarias de un grupo a otro

Accesibilidad del servicio (horarios, servicios para las y los hijos/hijos que cubra las horas de trabajo grupal, desplazamiento)

Falta de uniformidad de la información que se recibe desde el CP o el COP

- Otro ¿Cuáles?
 Otros: ¿Cuáles?

Análisis de recursos

16. ¿Consideras que los recursos humanos y materiales a disposición de las informadoras son suficientes y adecuados?

- El número de trabajadoras empleadas en el CMIM
 Instalaciones donde se reciben a las usuarias.
 Sistema informático.
 Material de consulta sobre programas de actuación con mujeres en situación de maltrato.
 Otros. Cuáles: _____

17. ¿Consideras suficiente y adecuada la **formación** que recibes desde el IAM para el desarrollo de tus funciones en relación al servicio de atención psicológica grupal a mujeres víctimas de violencia de género?

- ¿Consideras adecuado los contenidos?
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____
- ¿Consideras adecuada la duración/frecuencia?
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____
- ¿La organización te parece adecuada?:
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____
- ¿La participación es la idónea?:
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____
- Los docentes te parecen apropiados:
 Sí No Porqué: _____
¿Qué mejorarías? _____

17.1 ¿Qué tema de formación consideras más necesario o importante recibir para el desarrollo de tu labor?

17.2 ¿Crees que la formación recibida permite a las técnicas de los CMIMs aplicar un criterio unificado de actuación en la formación de los grupos?

Si No Porqué: _____

17.3 ¿Te has inscrito a título personal a algún curso de formación que te ha resultado útil para el buen desarrollo de tu labor?

No SíCuál: _____

18 ¿Crees que son suficientes y adecuados los canales de comunicación y retroalimentación establecida entre las diferentes profesionales de los CMIMs y el Centro Provincial?

Si No

18.1 ¿Podrías poner algún ejemplo para aclarar tu valoración?

18.2 Si tuvieras que puntuar la comunicación de 1 (ninguna comunicación) a 5 (óptima comunicación) ¿qué puntuación le darías?

19. ¿Crees que son suficientes y adecuados los canales de comunicación y retroalimentación establecidos entre las diferentes profesionales de los CMIMs, y el Colegio de Psicología?

Si No

- 19.1 ¿Podrías poner algún ejemplo para aclarar tu valoración?
19.2 Si tuvieras que puntuar la comunicación de 1 (ninguna comunicación) 5 (óptima comunicación) ¿qué puntuación le darías? |__|

20. La relación con las Concejalías con las que te relacionas en tu trabajo es:
|__| Buena |__| Mala Porqué: _____
20.1 Si tuvieras que puntuar la relación de 1 (muy mala relación) a 5 (óptima relación) ¿qué puntuación le darías? |__|

21. ¿Se produce un intercambio de información entre los agentes de los diversos servicios sociales municipales que puedan atender a mujeres que sufren violencia de género, para ofrecer una intervención integral?

Si es así

- 21.2 ¿Quién interviene y cómo?
21.3 ¿Cada cuánto tiempo se realiza?
21.3 ¿Cómo se articula?

22. ¿Qué propuestas podrías hacer, adaptadas a tu CMIM y a las circunstancias de tu localidad, para mejorar la calidad de la atención psicológica grupal?

23. ¿Conoces alguna experiencia que se haya llevado al cabo en otro municipio en relación a la atención psicológica grupal (Convenio CMIM)?

Si es así

- 23.1 ¿Cómo la has conocido?
23.2 ¿Existen espacios de intercambio de información entre los CMIM?
Si no los hay
23.3 ¿Cuán necesarios crees que serían? (Puntúa de 1 nada necesario a 5 absolutamente necesario) |__|

Oportunidades

24. ¿Crees conveniente la coordinación de esta atención con otros servicios existentes en el municipio? ¿Con cuáles?

Señala las que consideres e indica la más importante mediante un asterisco

- |__| Policía local
|__| Policía nacional
|__| Servicios judiciales
|__| Servicios sociales municipales/comunitarios
|__| Servicios sanitarios
|__| Servicios de orientación laboral
|__| Centros educativos
|__| Otros. Indicar:

25. Plantearías actividades nuevas para esta atención como oportunidades de mejora?, ¿Cuales?

- 25.1 ¿Por qué crees que estas nuevas actuaciones mejorarían la atención grupal?
25.2 ¿Qué apoyos o recursos se necesitaría?

Amenazas

26. ¿Crees que existen obstáculos “externos” a los que tiene que *enfrentarse* tu CMIM a la hora de atender a las mujeres víctimas de violencia de género? Cuáles?

Señala las que consideres e indica la más importante mediante un asterisco

- Escasez de recursos
- Descoordinación en los servicios municipales
- Descoordinación con los servicios del IAM
- Resistencias sociales y culturales
- No reconocimiento de la violencia de género como problema social
- Excesiva burocracia
- Otro. ¿Cuál?

26.1 ¿Cómo crees que podrían superarse dichos obstáculos?

Análisis de histórico

27. Antigüedad de la participación del CMIM en el desarrollo de intervención grupal:

- 27.1 Desde que se puso en marcha en 2006.
- 27.2 Entre uno y tres años.
- 27.3 Menos de un año.

28. ¿Crees que ha habido una mejora en el servicio ofrecido desde su implantación en 2006?

Si es así,

- 28.1 ¿En que área/s de actuación se ha/n dado?
- 28.2 ¿En qué ha/n consistido?

30. ¿Crees que ha habido un empeoramiento del servicio ofrecido a lo largo de los años?

Si es así,

- 30.1 ¿En que área/s de actuación se ha/n dado?
- 30.2 ¿En qué ha/n consistido?

31. ¿Hay algo más que quisieras añadir?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

9. GUIÓN ENTREVISTA A LAS TERAPEUTAS PARA EL ANÁLISIS DE BUENAS PRÁCTICAS (PROGRAMA EN MUNICIPIOS)

FECHA:
TÉCNICA PROVINCIAL DEL PROYECTO:
PROVINCIA:
LUGAR:
PERSONA ENTREVISTADA:
ANTIGUEDAD EN EL CONVENIO CMIM DESDE:
RESUMEN NUMÉRICO DE PARTICIPACIÓN:

- GRUPOS DE AUTOAPOYO:
- TALLERES:

El objetivo de esta entrevista es conocer el servicio de atención psicológica grupal a partir de la experiencia de quien lo desarrolla día tras día. Queremos conocer y valorizar los puntos fuertes, las contribuciones consolidadas de las profesionales que hacen que el servicio mejore cada día; también nos gustaría conocer, desde vuestra perspectiva, los puntos a mejorar del servicio. El objetivo último de esta investigación es la creación de un protocolo de intervención psicosocial que contendrá las pautas a seguir en orden al tipo de atención que requiera cada usuaria. La entrevista se articula alrededor de 4 áreas: análisis de actividades, recursos, organización y buenas prácticas. De antemano te agradecemos tu aportación y que nos dediques este tiempo.

Análisis de actividades

Antes de centrarnos en las especificidades de los diferentes grupos, querríamos hacerte una serie de preguntas generales acerca del funcionamiento de estos.

3. *¿Qué tipo de indicaciones se les da a las mujeres en las primeras sesiones para que el grupo funcione?*

Coméntalo con respecto a las siguientes cuestiones:

- *Importancia de la asistencia* _____
- *Importancia de la participación* _____
- *Importancia de la confidencialidad* _____
- *El grupo como lugar donde hablar sobre lo que se piensa y siente*
- *El grupo como lugar donde poder escuchar* _____
- *Otro. ¿Cuál?* _____

1.1 Estas indicaciones ¿varían en función de que se vaya a realizar un grupo o un taller?

1.2 ¿Qué datos necesitas conocer de cada mujer, antes de que entren en un grupo?

1.2.1 ¿Los conoces? ¿Quién te los facilita?

1.2.2 ¿Preguntas si antes de entrar en el grupo tienen algún tipo de relación previa entre ellas?

1.2.3 ¿Si algunas se conocen, qué haces?

2. *¿Cuáles crees que son los cambios que puede producir el proceso grupal?*

*2.1 ¿Crees que la participación en un grupo puede producir un cambio en la manera que las usuarias tienen de organizar su vida y/o sus relaciones?
¿Cómo?*

3. *¿Qué tipo de resistencias se dan para el cambio en los grupos?*

3.1 ¿Prevés de alguna forma las resistencias para facilitar la tarea grupal?

4. *¿En general qué miedos tienen las mujeres referentes a su participación en los grupos?*

5. ¿Se realiza algún tipo de seguimiento de las usuarias después de su experiencia grupal? ¿En qué consiste? ¿Quién lo hace?
6. ¿Contáis con algún tipo de supervisión para el seguimiento del trabajo que se realiza en los grupos?

Empezamos aquí a analizar más específicamente lo que haces en cada grupo

7. ¿Puedes describir en qué consiste tu intervención en los **grupos de autoapoyo**?

7.1. ¿Qué **objetivos** quieres alcanzar con tu intervención?

7.1.1 ¿Cuál crees que es tu tarea en el grupo: dar información a las participantes o que aprendan en él nuevas formas de relacionarse (entre ellas, con sus familiares, con sus amistades, etc.)?

7.2 ¿Cómo suele ser la relación entre las mujeres que componen el grupo?

7.3 ¿Qué **temas** se tratan?

| Habilidades sociales

| Autoestima

| Técnicas de relajación

| Resolución de conflictos

| Autonomía emocional y económica

| Afrontamiento de la ruptura

| Toma de decisiones

| Otros ¿Cuáles? _____

| Otros ¿Cuáles? _____

7.4 ¿Qué **cuestiones de género** se abordan?

| Análisis feminista de los estereotipos y roles de género

| Trasmisión de roles y estereotipos de género

| Identidad de género

| Estrategias para ir desmontando prejuicios y entablar otro tipo de relaciones personales y profesionales

| Violencia de género

| Otros ¿cuáles?

7.5 ¿En qué medida ajustas la temática a las necesidades de las mujeres con las que vas a trabajar?

7.6 ¿Qué **metodología** utilizas?

| Grupos psicoterapéuticos. (Formación psicoanalítica)

| Grupo de habilidades sociales o de terapia cognitiva. (Formación cognitivo-conductual)

| Grupos operativos. (Formación en psicología social)

| Psicodrama. (Formación en psicoanálisis)

| Otra. ¿Cuál?

7.7 ¿Cuántas sesiones duran los grupos (como media)? |__|

7.8 ¿Crees que el número de sesiones de los grupos de autoapoyo es suficiente y adecuado?

| Sí | No Porqué: _____
Si no es adecuado,

7.8.1 ¿Cuál crees que debería de ser? |__| ¿Por qué?

7.9 ¿Cuántas usuarias suelen componer un grupo?

Min. |__|

Max. |__|

7.10 ¿Según tú, con cuántas habría que iniciar un grupo?

7.11 ¿Realizas una evaluación grupal en la última sesión del grupo?

Sí No Porqué: _____

En caso de que "sí":

Qué dicen las mujeres con respecto a:

- Lo que aprendieron _____
- El funcionamiento del grupo _____
- Su terapeuta _____
- Temas que quedaron pendientes _____
- Otro ¿Qué? _____

7.12 ¿Realizas alguna otra evaluación de las acciones realizadas?

Sí No

¿Cuál? ¿Con qué instrumentos?: _____

7.13 ¿En general, en qué área crees que se dan los **mejores resultados**?

Señala las que consideres e indica la más importante

Ofrecer herramientas para afrontar una situación de violencia de género

Ayudar a las mujeres para que desarrollen una vida más autónoma

Apoyar a las mujeres en su relación con hijos e hijas

Ofrecer un espacio de socialización y aprendizaje

Mejora de la autoestima

Recuperación emocional

Otros (Especificar) _____

Otros (Especificar) _____

7.14 ¿Aproximadamente, cuántos abandonos tienen los grupos de autoapoyo (media estimada)?

7.15 ¿Te comunican las usuarias o las informadoras las razones del abandono?

Sí No Porqué: _____

7.15.1 ¿Según tu experiencia, a qué crees que se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante:

Temática

Problemas de confidencialidad

Composición de los grupos

Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)

Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares

Incompatibilidad con horario laboral

Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller

Conflictos internos a los grupos

Problemas derivados de la situación vital específica de la mujer

Derivación inapropiada

Metodología no idónea

Otro. Cuál _____

Otros. Cuál _____

7.15.2 ¿En el último año has tenido que suspender algún grupo de autoapoyo a causa de los abandonos?

No Sí Cuántos: _____

7.15.3 ¿Desde el Centro Municipal se ha ofrecido alguna alternativa a las usuarias que querían seguir participando?

Sí No Cuál: _____

7.15.4 ¿Según tú, con cuántas habría que suspender un grupo?

7.15.5. En general ¿cuánto tiempo transcurre desde que la coordinación del COP te encarga la realización de un grupo en un determinado CMIM hasta su efectiva puesta en marcha?

Días: _____

8. ¿Puedes describir en qué consiste tu intervención en los talleres? (especificar de qué taller están hablando)

8.1. ¿Qué **objetivos** quieres alcanzar con tu intervención?

8.2 ¿Cuál crees que es tu tarea en el grupo, dar información a las participantes, o que aprendan en él nuevas formas de relacionarse?

8.3 ¿Cómo suele ser la relación entre las mujeres que componen el grupo?

*8.4 ¿Cuáles suelen ser los **temas** más frecuentes de los talleres? (especificar por tipos de taller)*

*8.5 ¿Qué **cuestiones de género** se abordan?*

Análisis feminista de los estereotipos y roles de género

Trasmisión de roles y estereotipos de género

Identidad de género

Estrategias para ir desmontando prejuicios y entablar otro tipo de relaciones personales y profesionales

Violencia de género

Otros ¿cuáles?

8.6 ¿En qué medida ajustas la temática a las necesidades de las mujeres con las que vas a trabajar?

8.7 ¿Qué **metodología** utilizas?

Grupos psicoterapéuticos. (Formación psicoanalítica)

Grupo de habilidades sociales o de terapia cognitiva. (Formación cognitivo-conductual)

Grupos operativos. (Formación en psicología social)

Psicodrama. (Formación en psicoanálisis)

Otra. ¿Cuál?

8.8 ¿Cuántas sesiones duran los talleres?

8.9 ¿Crees que el número de sesiones de los talleres es suficiente y adecuado?

Sí No Porqué: _____

Si la respuesta es "no":

8.9.1 ¿Cuál crees que debería ser? ¿Por qué?

8.10 ¿Cuántas usuarias suelen componer un taller?

Min. Max.

8.10.1 ¿Según tú, con cuántas sería recomendable iniciarlos?

8.10.2 ¿Generalmente las usuarias del taller han pasado previamente por un grupo?

8.11 ¿Realizas una evaluación grupal en la última sesión del taller?

Sí No Porqué: _____

¿Qué dicen las mujeres con respecto a:

- Lo que aprendieron _____
- El funcionamiento del grupo _____
- Su terapeuta _____
- Temas que quedaron pendientes _____
- Otro ¿Qué? _____

8.12 ¿Realizas alguna otra evaluación de las acciones realizadas?

Sí No

¿Cuál? _____

¿Con qué instrumentos?: _____

8.13 ¿En general en qué área crees que se dan los **mejores resultados**?

Señala las que consideres e indica la más importante:

Ofrecer herramientas para afrontar una situación de violencia de género

Ayudar a las mujeres para que desarrollen una vida más autónoma

Apoyar a las mujeres en su relación con hijos e hijas

Ofrecer un espacio de socialización y aprendizaje

Mejora de la autoestima

Recuperación emocional

Resultados relativos al tema específico del taller

Otros (Especificar) _____

Otros (Especificar) _____

8.14 ¿Aproximadamente, cuántos **abandonos** tienen los talleres?

8.14.1 ¿Te comunican las usuarias o las informadoras las razones del abandono?

Sí No Porqué: _____

8.14.2 ¿Según tu experiencia, a qué crees que se deben principalmente los abandonos?

Señala las que consideres e indica la más importante:

Temática

Problemas de confidencialidad

Composición de los grupos

Accesibilidad del servicio (horarios, desplazamiento para llegar al centro)

Problemas de conciliación con las responsabilidades familiares

Incompatibilidad con horario laboral

Tiempo que transcurre entre la solicitud de atención y la incorporación a un grupo/taller

Conflictos internos a los grupos

Problemas derivados de la situación vital específica de la mujer

Derivación inapropiada

Metodología no idónea

Otro.Cuál _____

8.14.3 ¿En el último año has tenido que suspender algún taller a causa de los abandonos?

No Sí Cuantos: _____

8.14.4 ¿Desde el Centro Municipal se ha ofrecido alguna alternativa a las usuarias que querían seguir participando?

Sí No Cuál: _____

8.14.5 ¿Según tú, con cuántas habría que suspender un taller?

8.15 En general ¿cuánto tiempo transcurre desde que la coordinación del COP te deriva un taller en un determinado CMIM hasta su efectiva puesta en marcha?

Días: _____

8.16.1 ¿Crees que este tiempo es excesivo o adecuado?

9. En los municipios en los que prestas servicio ¿se han realizado **sesiones de difusión y sensibilización**?:

Sí No

Si la respuesta es "sí":

¿Qué valoración haces de ellas?

Positiva *Negativa*

¿Dónde se han realizado? _____

9.1 ¿Asististe a alguna de ellas?

Sí ¿En que consistió tu participación?: _____

No Porqué: _____

9.2 ¿Se convocaron a mujeres del municipio en general, o sólo a mujeres a las que ya se les había propuesto participar en los grupos?

9.3 ¿Quién más asistió?:

Políticos/as del Ayuntamiento

Personal del Ayuntamiento

Técnicas y técnicos del CMIM

Asociaciones de mujeres

Otro ¿Quién? _____

9.4 ¿Para qué sirvieron?: _____

9.5 ¿Se formaron grupos a partir de ahí? No Sí

Buenas Prácticas

10. ¿Cuáles son según tú **las mejores experiencias terapéuticas** (estilos terapéuticos), las que están dando buenos resultados y que desde tu valoración merecen ser conocidas?

10.1 ¿Podrías facilitarnos algún material en el que se describa?

10.2 ¿Qué indicadores tienes en cuenta para determinar que una experiencia ha sido exitosa?

Satisfacción de las usuarias (cómo lo evalúas)

Mejora en casos puntuales (cómo lo evalúas)

Retroalimentación recibida del grupo

Otro. Cuál _____

10.3 ¿Conoces alguna buena experiencia terapéutica que ha llevado al cabo otra terapeuta?

No Sí ¿Quién?

10.3.1 ¿Cómo la has conocido?

11. ¿Cuáles son, según tú, las mejores **experiencias organizativas o de coordinación** de este programa, las que están dando buenos resultados y que desde tu valoración merecen ser conocidas?

- 11.1 ¿Qué agentes están implicados en esta coordinación exitosa?
- | Coordinación y seguimiento con CMIM
 - | Coordinación y seguimiento con COP
 - | Coordinación y seguimiento con CP
 - | Coordinación y seguimiento con otro servicio social presente en el territorio
 - | Otro. Cuál _____
- 11.2 ¿Conoces alguna buena experiencia organizativa o de coordinación que se ha llevado al cabo en otro CMIM?
- | No | Sí
- 11.2.1 ¿En qué municipio se da? ¿Cómo la has conocido?
- 11.2.2 ¿Podrías describirla?
- 11.3 *Sólo para las psicólogas que trabajan en la provincia de Córdoba*
 ¿Cómo valoras la experiencia de las Jornadas de seguimiento de los grupos terapéuticos realizadas en tu provincia?
12. ¿Para qué os sirvieron?
- | Conocer nuevos métodos
 - | Nuevos planteamientos de intervención
 - | Intercambiar experiencias con otras profesionales
 - | Otro ¿Cuál? _____

Fortalezas

13. Resumiendo, cuáles son para ti los principales **puntos fuertes** que garantizan el éxito de la intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género que se ofrece en los CMIMs?

Señala las que consideres e indica la más importante:

- | Buen hacer de las técnicas (asesoras legales, informadoras)
- | Buen hacer de las psicólogas.
- | Enfoque transversal del programa ofrecido y colaboración con otros agentes.
- | Buena planificación.
- | Coordinación
- | Acogida y valoración de las mujeres
- | Otros ¿Cuáles? _____

Debilidades

14. ¿Cuáles son los principales puntos a mejorar del programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género que se ofrece en los CMIMs?

Señala las que consideres e indica la más importante:

- | Información acerca de las usuarias que reciben las terapeutas (historia clínica, historia de violencia, tratamientos farmacológicos...)
- | Primera toma de contacto con la usuaria
- | Composición de los grupos
- | Duración de la intervención
- | Seguimiento de la intervención
- | Supervisión de la intervención
- | Formación de las psicólogas
- | Derivación de las usuarias de un grupo a otro
- | Lugar/Instalaciones
- | Coordinación
- | Otros ¿Cuáles? _____

14. En general ¿Qué propuestas podrías hacer, desde tu ámbito de actuación, para mejorar la calidad de la intervención grupal con las mujeres?

Análisis de recursos

15. ¿Consideras que los recursos materiales a tu disposición y de tus compañeras son suficientes o adecuados?

Sí No Porqué: _____

15.1. ¿Qué formación previa en temas de violencia de género tenías antes de iniciar el trabajo grupal?

16. Con respecto a la formación que recibes desde el Colegio de Psicología:

▪ ¿Consideras adecuados los contenidos?

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

▪ ¿Consideras adecuada la duración/frecuencia?

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

▪ ¿La organización te parece adecuada?:

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

▪ ¿La participación es la idónea?:

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías?

▪ Los docentes te parecen apropiados:

Sí No Porqué: _____

¿Qué mejorarías? _____

16.1 ¿Qué tema/s de formación consideras más necesario o importante recibir para el desarrollo de tu labor?

16.2 ¿Crees que la formación recibida te permite aplicar un criterio unificado de actuación en la intervención grupal con las usuarias?

Sí No

16.3 ¿Te has inscrito a título personal a algún curso de formación que te ha resultado útil para el buen desarrollo de tu labor?

No Sí Cuál: _____

Área de organización

17. ¿Crees que es suficiente y adecuada la coordinación establecida entre las psicólogas del COP y las técnicas del CMIM en el ámbito municipal?

Si tuvieras que asignar un valor siendo 1: Malo. 2: Regular 3: Bueno 4. Muy bueno 5: Excelente, ¿qué puntuación le darías? |__|

17.1 ¿Qué podría mejorarse? _____

18. ¿Crees que son suficientes y adecuados los canales de comunicación y retroalimentación establecidos entre las diferentes profesionales de los CMIMs, el Centro Provincial y el COP?

Si tuvieras que asignar un valor siendo 1: Malo. 2: Regular 3: Bueno 4. Muy bueno 5: Excelente, ¿qué puntuación le darías a la coordinación con estas diferentes entidades? |__|

18.1 ¿Podrías poner algún ejemplo para aclarar tu valoración?

Análisis de histórico

19. ¿Cuál es tu antigüedad como psicóloga que presta servicio con el convenio de intervención en el ámbito municipal:

Desde que se puso en marcha en 2006. (Contesta el ítem nº 20).

Entre uno y tres años. (Contesta el ítem nº 20)

Menos de un año. (Pasa al ítem nº 22)

20. ¿Crees que ha habido una mejora en el servicio ofrecido desde su implantación en 2006?

No Sí Cuál: _____

21. ¿Crees que ha habido un empeoramiento del servicio ofrecido a lo largo de los años?

No Sí Cuál: _____

22. Para terminar queremos preguntarte por tu bienestar como profesional que trabaja con personas cuyas vivencias a menudo son dramáticas, ¿te has sentido alguna vez desbordada por el clima emocional que se genera en las sesiones de grupos/talleres?

Si tuvieras que asignar un valor siendo 1: Muy poco. 2: Poco 3: Bastante 4 Mucho. 5: Muchísimo ¿qué puntuación le darías?

22.1 ¿Qué actuaciones crees que sería necesario desarrollar, tanto por tu parte como por la coordinación del programa (supervisión, reuniones de las psicólogas para poner en común vivencias, estrategias de afrontamiento...) para minimizar este riesgo?

23. ¿Has obtenido una nueva visión sobre la violencia de género debido a este trabajo?

24. ¿Hay alguna consideración que quisieras añadir?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

10. GUIÓN ENTREVISTA A LAS USUARIAS

Grupos/talleres en los que ha participado: CP/CMIM: _____	
Tiempo total de tratamiento (aprox.): _____	
Fecha de alta: _____	Provincia: _____

Indicaciones:

En primer lugar, agradecedle la disposición a participar y colaborar con el Programa. Explicad dicho Programa, su finalidad y los objetivos a cubrir con la entrevista, que no son otros que los de conocer y valorar la intervención grupal en la que ha participado en primera persona, es decir, saber para qué le ha servido, cómo se ha sentido, en qué le ha ayudado el grupo, etc.

Indicad que se trata de una entrevista anónima, que no se recogerá ningún dato personal, y que lo que diga será utilizado exclusivamente para este Programa. Tras esta explicación, se le solicita la posibilidad de grabar la entrevista.

Recordad que se trata de una entrevista amplia, donde debe promoverse el discurso y facilitar la libre expresión de la mujer, introduciendo preguntas que se consideren importantes y teniendo en cuenta que nuestra intención no es indagar en cuestiones privadas relacionadas con la vivencia de la violencia, es decir, respetar a la mujer evitando los detalles dolorosos que puedan generarle malestar.

1. ¿En qué grupos y/o talleres ha participado? ¿Cuándo?
2. ¿Tenía alguna información de estos grupos antes de acudir al Centro de la Mujer?
3. ¿Puede decirme qué tipo de problemas le hizo acudir al Centro?
4. ¿Cómo esperaba que la ayudaran en este Centro?
5. ¿Se sintió acogida por el personal que la atendió?
6. ¿Quién le recomendó que participara en el grupo? ¿le explicó para que podía ayudarla acudir al grupo?
7. ¿Usted pensaba que participar en un grupo podría ayudarla a resolver el problema que le hizo pedir ayuda o acudir al Centro?
8. ¿Qué fue lo más importante que aprendió de las otras mujeres del grupo?
9. ¿Qué fue lo más importante que aprendió de la coordinadora del grupo?
10. ¿Cree que lo que ocurre/ocurría en sus relaciones de pareja está relacionado con su malestar?
11. ¿Ve de forma diferente la importancia de la relación de pareja en su vida antes y después del grupo?
12. Después de su participación en los grupos ¿ha cambiado su relación consigo misma? ¿Diría que ha mejorado? ¿de qué manera? ¿Puede ponerme algún ejemplo?
13. Después del grupo ¿ha cambiado algo en su relación de pareja? ¿Podría poner ejemplos concretos?
14. Después de su participación en el grupo ¿cómo valora la amistad entre las mujeres? ¿qué importancia le da para su vida?
15. ¿Ha aumentado su círculo de amistades tras pasar por el grupo? ¿Cómo?
16. ¿Podría decirnos si se han producido cambios en la organización de su vida cotidiana (ej. en la gestión del tiempo de cuidado a si misma y a los demás) después de finalizar el grupo donde participó?

17. ¿Cuáles fueron las dificultades más importantes que tuvo en el grupo donde participó (para asistir, para comunicarse, para relacionarse, para confiar, para entender, etc.)?
 18. ¿Quiere decirnos alguna cosa que pueda ser importante para las personas que coordinan los grupos, las psicólogas, y que pueda contribuir a la mejora de los mismos?
-

ANEXO II. INDICACIONES METODOLÓGICAS GRUPO NOMINAL

Introducción:

En primer lugar, tras dar la bienvenida a las asistentes, se explica en qué consiste la dinámica que va a desarrollarse. Se describe que se trata de una técnica llamada grupo nominal, cuyo objetivo es analizar, tomar decisiones y llegar a un consenso sobre los temas que la moderadora vaya planteando. La participación de las personas que componen el grupo deberá ser equilibrada, y se respetarán tanto las opiniones como los silencios.

Todas las opiniones son buenas.

La función de guía del grupo correrá a cargo, en este caso de la técnica del proyecto, la cual moderará y velará para que se cumpla la finalidad del grupo y las reglas que se determinen en el mismo. Entre estas reglas puede acordarse desde que la petición de una palabra se haga levantando la mano, que no se sobrepase un tiempo determinado para cada participación, hasta que se baje el volumen de los teléfonos, etc.; estas reglas serán particulares de cada grupo y será él mismo el que las determine.

Paso 0:

Establecimiento de las reglas o normas grupales entre las que estarán el respeto de los silencios establecidos, el no interrumpir ni expresar las propias ideas hasta que la moderadora lo indique, el respetar los tiempos establecidos para cada actividad, etc..

Paso 1:

Descripción del problema/tema por parte de la moderadora y formulación de la/s pregunta/s.

1. El tema tratado debe ser expuesto de manera clara y concisa, con ejemplos aclaratorios, y explicaciones precisas, cuidando utilizar un lenguaje adaptado al nivel del grupo, evitando los tecnicismos a no ser que sean necesarios.
2. La pregunta debe ser expresada de forma clara y correctamente comprendida por todas las personas participantes.
3. La moderadora debe cerciorarse de que todas las personas la han entendido bien mediante la observación y/o mediante preguntas directas a las participantes.

Paso 2:

Reflexión.

Durante unos minutos (entre cuatro y ocho), las participantes anotan en una hoja en blanco todas sus ideas. Es muy importante que se guarde silencio para no molestar la reflexión de los demás.

Paso 3:

Exposición de ideas.

1. Pasado ese tiempo se hace una ronda en la que cada participante expone una sola idea cada vez,

2. La única interacción posible durante esta ronda es entre moderadora y participante, y para aclarar la idea que la participante expone.
3. La moderadora irá anotando cada idea en la pizarra (si no se dispone de pizarra o papelógrafo, se anota en un folio).

Paso 4: Debate.

1. Cuando todas las ideas estén escritas, se inicia una discusión entre las participantes para aclarar las dudas que puedan existir sobre lo que ha quedado escrito, pudiéndose modificar ahora alguna aportación.
2. La moderadora, además de dirigir el debate y procurar centrar los temas, deberá recopilar las aportaciones interesantes e indagar sobre aspectos novedosos que se presenten.
3. Finalmente, cuando la moderadora haya configurado una lista con todas las ideas, pedirá a cada participante que puntúe de 0 (menos importante) a 10 (más importante) las ideas recogidas. Primero que lo piensen en silencio, y después que lo vayan diciendo en voz alta.
4. Obtendremos así una lista de cuestiones ordenadas de menor a mayor sobre el tema trabajado.

Estos pasos se repetirán para cada una de las cuestiones a tratar en el grupo nominal.

A continuación se exponen las preguntas a realizar a las participantes en los dos tipos de grupos nominales. Se trata de plantear dos preguntas en relación a dos temáticas para cada grupo: por un lado, la utilidad, y por otro, las mejoras. Exponed claramente los objetivos de la sesión haciendo hincapié en el hecho que la información que recojamos servirá para mejorar el servicio dado futuras participantes en los grupos. Introducid cada tema, y posteriormente, plantead la pregunta. Controlad el tiempo dedicado a cada una de ellas, agrupando ideas comunes y reconduciendo el tema si es necesario durante la parte de debate.

PREGUNTAS GRUPO NOMINAL USUARIAS

1. ¿Para qué te ha servido el grupo? (Desde que empezaste en él hasta el día de hoy)
2. ¿Qué cambiarías del grupo para que sea más efectivo en el futuro? (En general, desde su organización hasta los temas tratados, todo)

PREGUNTAS GRUPO NOMINAL PSICÓLOGAS TERAPEUTAS

1. ¿Para qué crees que sirven los grupos que coordinas?
2. ¿Qué aspectos crees que habría que mejorar/modificar?

ANEXO III. CUESTIONARIO PARA LAS TÉCNICAS DE CENTROS MUNICIPALES QUE CONFORMAN GRUPOS DE AUTOAPOYO Y TALLERES

En primer lugar queremos darte las gracias por contestar este cuestionario.

Estamos recogiendo estos datos para conocer la realidad de los CMIM en relación a la atención psicológica grupal prestada en ellos, como uno de los objetivos del “*Proyecto para la recuperación integral y desarrollo de un protocolo innovador de atención psicosocial a mujeres víctimas de violencia de género*”, proyecto impulsado por el Instituto Andaluz de la Mujer y que está desarrollando técnicamente la Fundación Andaluza de Formación y Empleo.

Para contestar, señala con una X en el marco (|_|) que corresponda a tu respuesta. Pueden ser señaladas más de una opción en todas las preguntas excepto en la nº 11.

Una vez hayas terminado por favor guarda el archivo y vuelve a enviarlo como archivo adjunto a la siguiente dirección de correo electrónico:

[Correo técnica provincial del proyecto](#)

Para cualquier duda estamos a tu disposición.

PROVINCIA:
TITULACIÓN ACADÉMICA:
ANTIGUEDAD EN EL PUESTO:

1. Durante **la atención individual inicial** ¿Qué te hace pensar que la usuaria sufre violencia de género?

Lo expresa ella

Hay indicios claros de violencia

Cuáles _____

Viene derivada

Su manera de estar y lo que cuenta de su relación de pareja aunque en principio ella no se reconozca a si misma como victima de violencia

Otros. Cuál:

2. ¿Qué criterios utilizas para la **conformación de los grupos**?

Procuro que las participantes tengan un perfil lo más homogéneo posible en cuanto a la toma de conciencia de la situación de maltrato

Procuro que las participantes tengan un perfil lo más homogéneo posible en cuanto a edad

Procuro que las participantes tengan un perfil lo más homogéneo posible en cuanto a _____

Conformo el grupo con aquellas usuarias que están o han estado en situación de violencia de género y aceptan participar.

Creo que la heterogeneidad, mujeres que viven momentos distintos, es enriquecedor para el grupo.

En mi CMIM no es fácil llegar a tener el número suficiente de usuarias para solicitar un grupo, por eso por ejemplo incluyo en él mujeres con problemas de autoestima o habilidades sociales aunque no estén en situación de violencia de género.

3. ¿En qué momento se decide solicitar **un grupo** al Centro Provincial?

Con menos de 8 señoras

Cuando me hayan confirmado la asistencia 8-10 señoras

Cuando me hayan confirmado la asistencia 12-15 señoras

Cuando me hayan confirmado la asistencia 15-20 señoras

4. En tu CMIM ¿se organizan talleres?

Sí No

Si es que sí:

4.1 ¿Con qué criterio seleccionas a las participantes?

Por norma, el taller es posterior al grupo de autoapoyo y las participantes son las mismas.

Por norma, el taller es una intervención menos específica y pueden participar las mujeres del municipio que lo deseen independientemente de que sean víctimas de violencia de género.

Por norma, el taller es anterior al grupo de autoapoyo y sirve para seleccionar usuarias para los grupos.

5. Aproximadamente, en el CMIM en el que prestas servicio, ¿cuáles son los **tiempos de espera** desde la primera entrevista con una usuaria hasta su incorporación en un grupo o taller?

Días _____ min.

Días _____ max

6. Para derivar mujeres de un grupo a un taller o a otro grupo ¿Qué criterio utilizas?º

El criterio principal es que la señora pida seguir en los grupos

Tras una reunión con la terapeuta COP se decide a que grupo/taller derivarla

Hay un orden preestablecido para pasar del grupo a otro que solemos respetar

Otro: _____

7. ¿Cuál crees que son las causas más comunes de abandono?

Dificultades externas que impiden la participación de la señora (horario de trabajo, necesidades de cuidado de hijos/as...)

Resistencia hacía el trabajo grupal

El trabajo grupal no cumple sus expectativas

La conformación del grupo no fue la adecuada

Falta de confidencialidad por tratarse de un municipio

Otro: _____

8. Se hace seguimiento de las usuarias tras finalizar la intervención?

Se hace un seguimiento informal de aquellas señoras que sigan yendo al CMIM por otras cuestiones (asesoría jurídica, laboral etc.)

Se hace un seguimiento sistematizado

Se hace un seguimiento de aquellos casos especialmente grave, cuando existe un riesgo para la usuaria.

Me resulta imposible hacer un seguimiento de las usuarias porque me faltan tiempo y medios.

Otro: _____

9. ¿Qué aspectos se tratan en la coordinación con la terapeuta COP?

Cubre aspectos organizativos (horario del grupo, lugar de celebración, necesidades de infraestructuras)

Incidencias e información relativas al funcionamiento del grupo o a alguna señora en concreto (faltas, necesidades especiales, información complementaria sobre su evolución...)

Otro: _____

10. ¿Cómo crees que se mejoraría el programa de intervención grupal?

Contando con unos criterios claros para formar los grupos

Contando con un mayor tiempo para la coordinación con las terapeutas del COP

Contando con un mayor tiempo para la coordinación con el CP

Contando con criterios claros de seguimiento

Contando con unos criterios claros para realizar la evaluación y posterior derivación si es el caso.

Otro: _____

11 En general, ¿cómo valoraría la participación de tu CMIM en el *Programa de atención psicológica grupal en municipios?*

Muy positiva

Positiva

Aceptable/suficiente

Negativa

NS/NC

ANEXO IV. INVENTARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Código de identificación:

1. Fecha de recogida de datos:
2. Fecha de nacimiento: _____
3. Nacionalidad:
 - a. Española: SÍ/NO
 - b. Tiempo de residencia en España:
 - i. Menos de un año
 - ii. Entre 1 y 3 años
 - iii. Más de 3 años
 - c. Situación administrativa:
 - i. Autorización de residencia: SÍ/NO
 - ii. Autorización de empleo: SÍ/NO
4. Perteneciente a etnia: SI/NO
 - a. Perteneciente a Gitana: SÍ/NO
5. Discapacidad
 - a. Reconocida: SÍ/ NO
 - b. Tipo de discapacidad
 - i. Motórica
 - ii. Sensorial
 - iii. Intelectual
 - c. Grado de discapacidad
 - i. Leve (1 -29%)
 - ii. Moderada (30-59%)
 - iii. Grave (60-74%)
 - iv. Muy grave (75%)
6. Nivel de instrucción
 - a. No lee/ no escribe
 - b. Sin estudios
 - c. Graduado escolar/ Graduado en E.S.O.
 - d. Formación Profesional
 - e. B.U.P./Título de Bachiller
 - f. Diplomatura
 - g. Licenciatura/ Postgrado
7. Situación laboral
 - a. Situación laboral actual:
 - i. Empleada
 - ii. Desempleada
 - iii. Economía sumergida
 - iv. Inactiva
 - b. Ocupación actual (por sectores):
 - i. Comercio
 - ii. Transformación
 - iii. Servicios personales
 - iv. Agricultura

- v. Educación y salud
- vi. Turismo
- vii. Servicios profesionales
- viii. Otro

8. Si realiza algún tipo de trabajo remunerado ¿qué puesto ocupa?

- a. Dirección
- b. Mando intermedio
- c. Personal técnico
- d. Personal administrativo
- e. Trabajadora no cualificada
- f. Otros: ____

9. Contrato de trabajo

- a. Temporal
- b. Fijo

10. Tipo de jornada

- a. Completa
- b. Parcial
- c. Por horas/ temporal

11. Ingresos de la entrevistada

- a. Sin ingresos
- b. Menos de 600 €
- c. Entre 600 y 1.000 €
- d. Entre 1.000 y 1.500 €
- e. Más de 1.500 €

12. Ingresos de la unidad familiar

- a. Sin ingresos
- b. Menos de 600 €
- c. Entre 600 y 1.000 €
- d. Entre 1.000 y 1.500 €
- e. Más de 1.500 €

13. Datos de la unidad de convivencia

a. Vivienda habitual

- i. Alquiler
- ii. Propiedad
- iii. Cesión

b. Número de personas que componen la unidad de convivencia: ____

i. Relación de parentesco

- 1. Hijo/a: __
- 2. Pareja: __
- 3. Madre/padre: __
- 4. Abuelo/abuela: __
- 5. Otros: ____

c. Personas dependientes a su cargo: SÍ/NO

- i. Menores
- ii. Personas mayores

iii. Personas con discapacidad

Cuadro Resumen Unidad de Convivencia

Parentesco	Dependencia	Situación laboral	Situación escolar	Percibe Ayuda o prestación
Hijo/a/ Madre/ Abuelo/ Pareja/ Padre/ Abuela/ Otro	Sí/No	Empleada/ desempleada	Escolarizada/ no escolarizada	SÍ/ NO
“	Sí/No	“	Escolarizada/no escolarizada	
“	Sí/No	“	Escolarizada/no escolarizada	
“	Sí/No	“	Escolarizada/no escolarizada	

14. Relación de pareja actual

- a. Soltera/sin pareja
- b. Convive sin estar casada
- c. Pareja sin convivencia
- d. Casada/Pareja de Hecho
- e. En fase de ruptura
- f. Divorciada/separada

15. Nivel de salud auto-percibida. Cómo considera su nivel de salud referido a los últimos doce meses.

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala
- e. Muy mala

ANEXO V. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL PERFIL PSICOLÓGICO DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE INTERVENCIÓN

Se muestran a continuación los resultados obtenidos del análisis e interpretación de las puntuaciones arrojadas por los test distinguiendo capitales y municipios:

■ Centro Provincial

Se analizan un total de 97 encuestas, que corresponden a los diferentes centros de las provincias de Almería 11 casos (11.3%), Cádiz 17 (17.5%), Córdoba 14 (14.4%), Granada 14 (14.4%), Jaén 9 (9.3%), Málaga 18 (18.6%) y Sevilla 14 (14.4%).

En la siguiente tabla se reflejan los casos válidos y los perdidos para cada una de las variables.

	Sexismo benévolo pre	Sexismo benévolo post	Sexismo hostil pre	Sexismo hostil post	Autoestim a pre	Autoestim a post	PST pre	PST post	GSI pre	GSI post
Válidos	86	38	84	38	89	39	90	39	90	39
Perdidos	11	59	13	59	8	58	7	58	7	58

De la tabla se puede extraer que existen numerosas pérdidas, sobre todo en los post-test, que se deben a razones estacionales (suspensión de las actividades en período estival) y abandonos. En el caso del pre-test (en número mucho menor, se debe a mujeres que no lo han completado en el momento inicial). Esto dificultará el análisis posterior en el sentido de que los casos no están completos y que no siempre coincidirán las mujeres que han realizado el pre-test y el post-test.

Los valores excluidos (se asume que los valores perdidos corresponden a los ausentes y los 0) muestran el número y porcentaje (que por ser la muestra de 97 casos, es el mismo que el número de no válidos) de casos perdidos.

Se aprecia que el grado de cumplimentación de los pre test es de alrededor del 86.6 % en cuanto a Sexismo, y del 90% en la Escala de Autoestima, en el SCL-90% (PST) y en el SCL-90% (GSI). Hay algunos casos en los que la diferencia es de hasta el 100% en los que se dispone de información post y no pre.

En la tabla siguiente se refieren el número y porcentaje de las mujeres que han cumplimentado tanto el pre como el post-test, que serán los casos que podrán analizarse desde un punto de vista formal. Es decir, de las que se podrán sacar conclusiones útiles respecto de los cambios que se han producido tras la intervención.

	N	%
Sexismo benévolo	31	32%
Sexismo hostil	30	31%
Autoestima	32	33%
PST	32	33%
GSI	32	33%

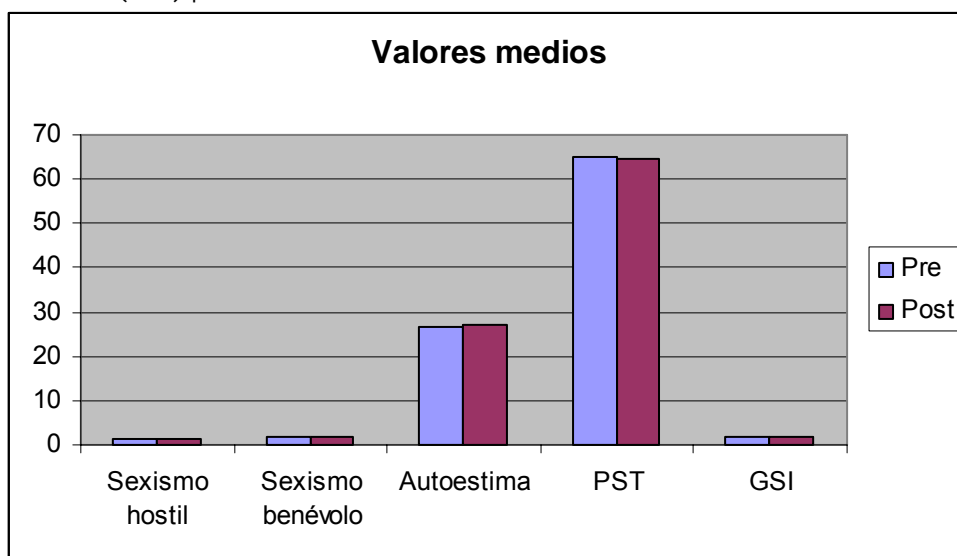
Partiendo de la descripción que hacen las autoras de los instrumentos, en la que refieren que obtuvieron una puntuación media de 1,93 para el Sexismo Hostil, y de 1,63 para el Benévolo. Como ya se ha comentado para la escala de Autoestima se suele considerar

como rango normal el de 25-35 puntos. Las puntuaciones medias para el PST es de 45,68 y para el GSI es de 0,96. Partiendo de estas puntuaciones medias, podemos hacer una comparación con la descripción media de una mujer que participa en los grupos de los Centros Provinciales. Los valores medios en el pre-test serían:

- Sexismo hostil previo de $1,27 \pm .82$
- Sexismo benévolo previo de $1,95 \pm .99$
- Autoestima previa de $26,65 \pm 5.95$
- SCL-90 (PST) previo de $65,2 \pm 16.96$
- SCL-90 (GSI) previo de $1.94 \pm .74$

Respecto al perfil post-test tenemos:

- Sexismo hostil post de $1,58 \pm 1.06$
- Sexismo benévolo post de 2 ± 1.12
- Autoestima post de 26.9 ± 5.78
- SCL-90 (PST) post de 64.8 ± 21.76
- SCL-90 (GSI) post de $1.8 \pm .8$



En cuanto a los valores de tendencia central y dispersión, decir que son los que caracterizan a la muestra. Intrínsecamente no son buenos ni malos, son así porque así es la muestra, y será la aplicación de los distintos estadísticos los que compararán unos y otros y nos mostrarán si son diferentes. En el gráfico superior se aprecia que los valores difieren muy poco.

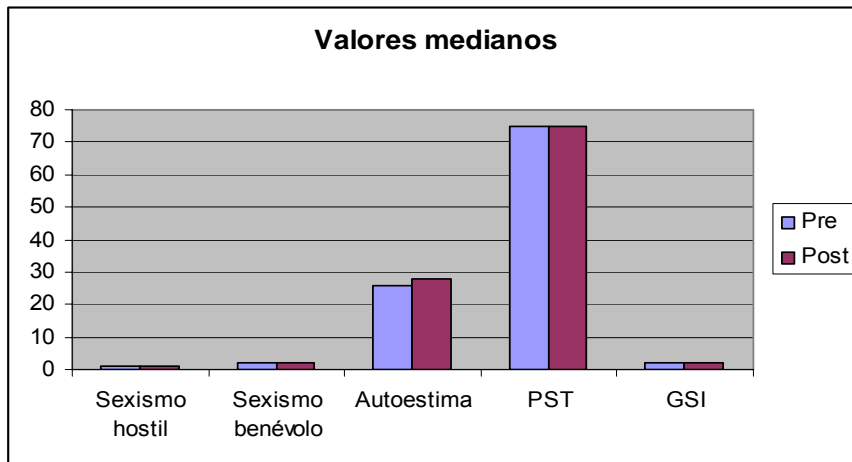
Esta descripción de un caso promedio aporta la información básica de cómo llegan las mujeres a los centros, si bien es verdad que ambos perfiles están sacados de muestras diferentes. Es decir, no son las mismas las que cumplimentan los test al inicio y al final de las intervenciones, por lo que podrían diferir de la realidad que quedaría mejor reflejada si fueran las mismas mujeres las que cumplimentan los test antes y después.

Al ser una muestra que viola la asunción de normalidad en su distribución, que es la condición indispensable para poder aplicar la estadística paramétrica, hay que recurrir a test no paramétricos, por lo que las medidas de tendencia central (que en el caso de la paramétrica sería la media y la desviación típica) se realizan en base a la mediana y el rango intercuartílico.

Las medidas de tendencia central para las distintas variables serían:

- Sexismo hostil pre: Mediana de 1.04 y un rango intercuartílico de 1.71.
- Sexismo hostil post: Mediana de 1.09 y un rango intercuartílico de 1.66.
- Sexismo benévolo pre: Mediana de 1.81 y rango intercuartílico de 1.56.
- Sexismo benévolo post: Mediana de 2 y rango intercuartílico de 1.5.
- Autoestima pre: Mediana de 26 y rango intercuartílico de 8.
- Autoestima post: Mediana de 28 y rango intercuartílico de 5.25.

SCL-90 (PST) pre: Mediana de 75 y rango intercuartílico de 27.5.
SCL-90 (PST) post: Mediana de 75 y rango intercuartílico de 45.
SCL-90 (GSI) pre: Mediana de 2.26 y rango intercuartílico de 1.41.
SCL-90 (GSI) post: Mediana de 1.85 y rango intercuartílico de 1.49.



Con estas puntuaciones observamos que el Sexismo hostil apenas cambia, así como el benévolo sube levemente, la Autoestima aumenta poco y del SCL-90 el Total de Síntomas Positivos (PST) se mantiene, y el Índice de Gravedad Global (GSI) disminuye en todos los casos después de la intervención. Esta impresión hay que contrastarla formalmente con el estadístico de Wilcoxon para estudiar los cambios en las puntuaciones.

Esta tabla de rangos lo que quiere exponer es que los valores pre se ordenan de mayor a menor y se comparan con los valores post de los mismos casos, igualmente ordenados, y se calculan las diferencias. Se computan los cambios en el sentido de aumentar o disminuir y en los que no hay cambios (empates). De forma posterior, la distribución de las diferencias se compara con una distribución Z que es la que saldría de una muestra

Rangos		N	Rango promedio	Suma de rangos
Sexismo benévolo post - Sexismo benévolo pre	Rangos negativos	19 ^a	14,58	277,00
	Rangos positivos	10 ^b	15,80	158,00
	Empates	2 ^c		
	Total	31		
Sexismo hostil post - Sexismo hostil pre	Rangos negativos	16 ^d	16,97	271,50
	Rangos positivos	14 ^e	13,82	193,50
	Empates	0 ^f		
	Total	30		
Autoestima post - Autoestima pre	Rangos negativos	10 ^g	10,50	105,00
	Rangos positivos	20 ^h	18,00	360,00
	Empates	2 ⁱ		
	Total	32		
PST post - PST pre	Rangos negativos	18 ^j	18,81	338,50
	Rangos positivos	12 ^k	10,54	126,50
	Empates	2 ^l		
	Total	32		
GSI post - GSI pre	Rangos negativos	25 ^m	17,24	431,00
	Rangos positivos	7 ⁿ	13,86	97,00
	Empates	0 ^o		
	Total	32		

- a. Sexismo benévolo post < Sexismo benévolo pre
- b. Sexismo benévolo post > Sexismo benévolo pre
- c. Sexismo benévolo post = Sexismo benévolo pre
- d. Sexismo hostil post < Sexismo hostil pre
- e. Sexismo hostil post > Sexismo hostil pre
- f. Sexismo hostil post = Sexismo hostil pre
- g. Autoestima post < Autoestima pre
- h. Autoestima post > Autoestima pre
- i. Autoestima post = Autoestima pre
- j. PST post < PST pre
- k. PST post > PST pre
- l. PST post = PST pre
- m. GSI post < GSI pre
- n. GSI post > GSI pre
- o. GSI post = GSI pre

similar en la que las diferencias y los empates serían una distribución debida al azar.

Estadísticos de contraste

		Sexismo benévolo post - Sexismo benévolo pre	Sexismo hostil post - Sexismo hostil pre	Autoestima post - Autoestima pre	PST post - PST pre	GSI post - GSI pre
Z		-1,287	-,802	-2,634	-2,182	-3,123
Sig. asintót. (bilateral)		,198	,422	,008	,029	,002

- Basado en los rangos positivos.
- Basado en los rangos negativos.
- Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

El sexismo benévolo disminuye en un 61% y el hostil en un 50%. La Autoestima aumenta en un 62% de los casos y el SCL-90 (PST) disminuye en el 56% y el GSI en el 78% de los casos.

En cuanto a las comparaciones formales pre y post-test tenemos que las comparaciones establecen que las diferencias en el pre-test y el post-test de las variables sexismo hostil y benévolo no son significativas a un nivel de $p < 0.05$. Esto queda reflejado en el cuadro anterior en el que vemos reflejados los valores del estadístico de comparación en este caso Z. Como vemos los valores de Sexismo benévolo y hostil no son significativos. Sí son estadísticamente significativos los valores de la Autoestima y el SCL-90, tanto el PST como el GSI, por lo que estas variaciones no deben ser atribuidas al azar.

De nuevo recalcar que no se puede generalizar con una muestra tan escasa y con tantas pérdidas.

Al respecto de los cambios significativos en el SCL-90 tenemos que esta diferencia no es significativa en el 75% de los casos y si lo es en el 25%, teniendo en cuenta que el cómputo se hace sobre 32 casos que son los que tienen completo el pre y el post-test.

A continuación se muestran las medias y desviaciones típicas de las dimensiones (recordemos que eran: *somatización, obsesión compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo*) del SCL-90 de las distintas dimensiones del pre-test:

Dimensiones del SCL-90										Estadísticos
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC		
2,02	2,24	1,81	2,37	2,16	1,30	1,46	2,15	1,45		Media
1,01	0,92	0,88	0,92	0,86	0,83	1,10	0,95	0,87		Desviación típica

Respecto al post-test tenemos:

Dimensiones del SCL-90										Estadísticos
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC		
2,04	2,26	1,83	2,20	2,12	1,13	1,40	2,14	1,62		Media
0,97	0,88	0,92	0,98	1,00	0,78	0,91	1,00	0,98		Desviación típica

Se observa que existe un cambio en los datos obtenidos, aunque casi todos ellos se mantienen. Es necesario tener en cuenta que el tamaño de muestra es diferente en el pre-test y el post-test.

Las comparaciones de las medias de todas las mujeres que han dado la información en un campo, aunque no lo hayan dado en otros, resultan no ser estadísticamente

significativas en todas las dimensiones, lo cual, nuevamente hay que atribuir al escaso tamaño de muestra.

Respecto al análisis por tipos de grupos hay que decir que la muestra es aún más pequeña al quedar el conjunto fragmentado en tres subgrupos (Grupo de Violencia, de Ruptura y Mixtos).

Son analizados 42 casos de grupos de violencia, 32 de grupos mixtos y 11 de ruptura.

Primero se hace un análisis de los pre y los post, separadamente, y según al grupo al que pertenezcan.

El perfil de una mujer en un *grupo de violencia* sería:

Sexismo benévolo previo: $1,73 \pm ,9$
 Sexismo hostil previo: $1,29 \pm ,82$
 Autoestima previo: $26,28 \pm 5,28$
 PST previo: $68 \pm 16,95$
 GSI previo: $2,1 \pm ,74$

Para una mujer del *grupo mixto*:

Sexismo benévolo previo: $1,91 \pm ,92$
 Sexismo hostil previo: $1,34 \pm ,82$
 Autoestima previo: $26,73 \pm 6,23$
 PST previo: $62,73 \pm 16,04$

GSI previo: $1,75 \pm ,69$

Y para una mujer del *grupo de ruptura*:

Sexismo benévolo previo: $2,78 \pm 1,09$
 Sexismo hostil previo: $,90 \pm ,76$
 Autoestima previo: $27,61 \pm 7,5$
 PST previo: $62,5 \pm 19,19$
 GSI previo: $1,92 \pm ,81$

Como se puede observar los perfiles difieren entre ellos, aunque la significación real de estas diferencias no son interpretables desde la estadística. Al ser la muestra pequeña, las comparaciones pueden estar muy influidas por determinados valores que no corresponden a los perfiles medios. A modo de ejercicio, aunque de manera artificial, encontramos que de las comparaciones de las medias entre los diferentes grupos sólo resulta estadísticamente significativa la del sexismo benévolo.

Grupo Violencia: Valores medianos

Variables										Grupo
Sexismo Benévolo		Violencia		Autoestima		PST		GSI		
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
1,70	1,67	1,18	1,09	26,5	28	71	77	2,16	2,01	Violencia
1,63	2,09	1,31	1,95	28	25	62	74	1,67	1,98	Mixto
2,73	2,81	,84	,77	29	29,5	68	60,5	1,92	1,55	Ruptura

No se expresa el intervalo intercuartílico porque la muestra de los valores post queda extremadamente reducida, 15, 11 y 5 casos respectivamente, lo cual daría una información muy dudosa.

A modo de comentario observamos un comportamiento errático del sexismo, tanto benévolo como hostil, pues en los grupos de mixto y ruptura aumentan, mientras que en el mixto se mantiene.

La autoestima no sufre cambios apreciables y *sf* que tiene un comportamiento más homogéneo el PST y el GSI en los grupos de violencia y ruptura, donde desciende el GSI,

mientras que el PST aumenta en los dos primeros y desciende en el de ruptura. Una vez más insistimos en la escasa muestra, sobre todo en el post-test.

Las comparaciones entre el pre y el post-test pierden su significación estadística (lo que cabe atribuir a la escasa muestra) y sólo la mantiene, por muy escaso margen, el GSI en los grupos de violencia y mixtos.

■ CMIM

Se analizan un total de 101 encuestas, que corresponden a los diferentes centros de las provincias de Almería 12 casos (12%), Cádiz 18 (17.8%), Córdoba 11 (11%), Granada 11 (11%), Huelva 16 (15.8%), Málaga 12 (12%) y Sevilla 21 (20.6%).

En la siguiente tabla se reflejan los casos válidos y los perdidos para cada una de las variables. En el anexo final se adjuntan los casos válidos y perdidos por cada una de las provincias.

	Sexismo benévolo pre	Sexismo benévolo post	Sexismo hostil pre	Sexismo hostil post	Autoestima pre	Autoestima post	PST pre	PST post	GSI pre	GSI post
Válidos	98	46	95	46	96	46	97	47	83	34
Perdidos	3	55	6	55	5	55	4	54	4	67

Al igual que ocurre en el análisis de los Centros Provinciales en la tabla se puede señalar que existen numerosas pérdidas. Como ya se ha comentado, este hecho dificulta el análisis de los casos al no estar completos ya que no coincidirán las mujeres que han realizado el pre-test y el post-test. De igual forma, las pérdidas pre-test se explican porque hay casos en los que las mujeres no han respondido a las encuestas.

Como puede verse, el grado de cumplimentación de los cuestionarios pre-tests está por encima del 95% en cuanto a Sexismo, Autoestima y SCL-90 (PST), y del 82% en el SCL-90 (GSI). Hay algunos casos (la diferencia hasta el 100% en los que se dispone de información post y no pre (¿nuevas incorporaciones una vez iniciada la intervención?).

Para el análisis de las usuarias de los CMIMs el estudio de casos completos se reduce al 43% de los casos (43) para Sexismo y Autoestima, y del 47 y 34% en las puntuaciones PST y GSI del SCL-90 (54 y 67 casos). En relación a esto, en la siguiente tabla podemos observar el número y porcentaje de las mujeres que han cumplimentado tanto el pre como el post-test. Son de estos datos de lo que se podrán sacar conclusiones significativas respecto de los cambios que se han producido tras la intervención.

	N	%
Sexismo hostil	43	43%
Sexismo benévolo	43	43%
Autoestima	42	42%
SCL-90 PST	43	43%
SCL-90 GSI	32	32%

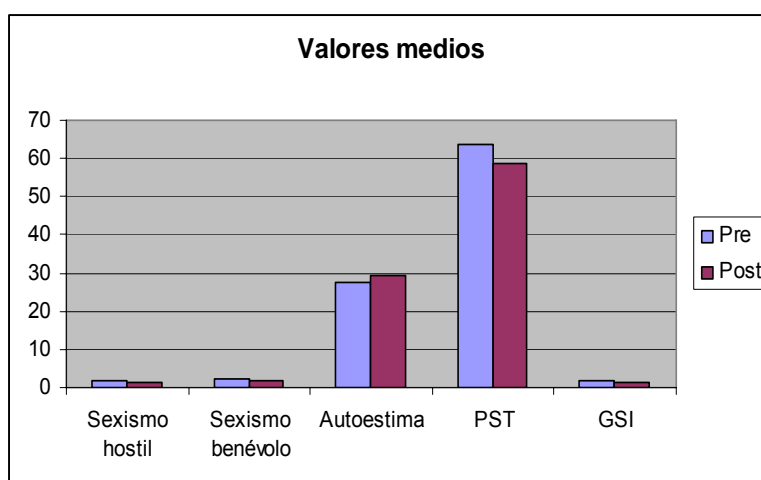
Recordemos que los valores medios que obtienen los autores de los diferentes test son: una puntuación media de 1,93 para el Sexismo Hostil, y de 1,63 para el Benévolo. Valores comprendidos entre 25 y 35 puntos para la Escala de Autoestima. Y puntuaciones medias para el PST es de 45,68 y para el GSI es de 0,96.

Nuestros datos para una descripción media de una mujer que participa en los grupos de los CMIMS sería aquella que presenta en el pre-test unos valores medios de:

Sexismo hostil previo de 1,75 con desviación típica (\pm) de 1.01
Sexismo benévolo previo de 2,06 \pm 1.19
Autoestima previa de 27,681 \pm 5
SCL-90 (PST) previo de 59,1 \pm 16,6
SCL-90 (GSI) previo de 1.63 \pm .9

Respecto al perfil post-test tenemos:

Sexismo hostil post de 1,36 con desviación típica (\pm) de 1.01
Sexismo benévolo post de 1.9 \pm 1.02
Autoestima post de 29,15 \pm 5.5
SCL-90 (PST) post de 49.27 \pm 20.04
SCL-90 (GSI) post de 1.51 \pm .54



Esta descripción de un caso promedio aporta la información básica de cómo llegan las mujeres a los centros, si bien es verdad que ambos perfiles están sacados de muestras diferentes. Es decir, no son las mismas las que cumplimentan los test al inicio y al final de las intervenciones, por lo que podrían diferir de la realidad que quedaría mejor reflejada si fueran las mismas mujeres las que cumplimentan los test antes y después.

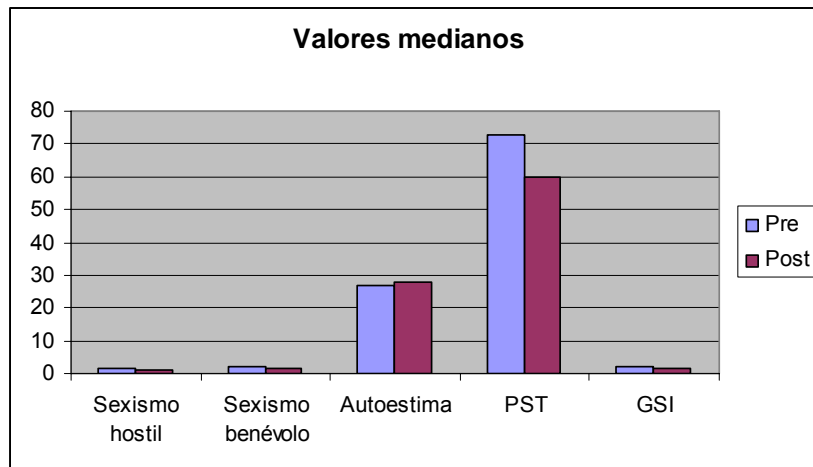
De cualquier modo, se aprecia una variación en el Sexismo y Autoestima que no se apartan mucho de los valores medios encontrados en la literatura de estos test. Al respecto de las dimensiones del SCL-90, dada la complejidad del instrumento, hemos decidido analizar básicamente los índices. Total de Síntomas Positivos (PST) y el Índice de Gravedad Global (GSI).

Como pasa con la muestra de los Centros Provinciales, ésta también es una muestra que viola la asunción de normalidad en su distribución con lo que hay que recurrir a test no paramétricos, por lo que las medidas de tendencia central se realizan en base a la mediana y el rango intercuartílico.

En primer lugar se expresan estas medidas de tendencia central (mediana y rango intercuartílico):

Sexismo hostil pre: Mediana de 1.45 y un rango intercuartílico de 1.57.
Sexismo hostil post: Mediana de 0.9 y un rango intercuartílico de 1.69.
Sexismo benévolo pre: Mediana de 2 y rango intercuartílico de 1.68.
Sexismo benévolo post: Mediana de 1.55 y rango intercuartílico de 1.68.
Autoestima pre: Mediana de 27 y rango intercuartílico de 8.
Autoestima post: Mediana de 28 y rango intercuartílico de 6.
SCL-90 (PST) pre: Mediana de 71,5 y rango intercuartílico de 31.5.
SCL-90 (PST) post: Mediana de 57.5 y rango intercuartílico de 17

SCL-90 (GSI) pre: Mediana de 2.19 y rango intercuartílico de 1.14
SCL-90 (GSI) post: Mediana de 1.53 y rango intercuartílico de .7.



Como comentario a estas medidas se puede observar que el Sexismo hostil baja, así como el benévolo, la Autoestima aumenta en poca medida y el SCL-90 baja en las dos dimensiones, en todos los casos después de la intervención. Esta impresión hay que contrastarla formalmente mediante la aplicación posterior de los cambios mediante el test de Wilcoxon.

La tabla de rangos que se presenta a continuación expone los valores pre test, estos se ordenan de mayor a menor y se comparan con los valores post de los mismos casos, igualmente ordenados, y se calculan las diferencias. Se computan los cambios en el sentido de aumentar o disminuir y en los que no hay cambios (empates). Luego la distribución de las diferencias se comparará con una distribución Z que es la que saldría de una muestra similar en la que las diferencias y los empates serían una distribución debida al azar.

Rangos		N	Rango promedio	Suma de rangos
Sexismo benévolo post - Sexismo benévolo pre	Rangos negativos	25 ^a	19,88	497,00
	Rangos positivos	12 ^b	17,17	206,00
	Empates	6 ^c		
	Total	43		
Sexismo hostil post - Sexismo hostil pre	Rangos negativos	22 ^d	21,95	483,00
	Rangos positivos	13 ^e	11,31	147,00
	Empates	8 ^f		
	Total	43		
Autoestima post - Autoestima pre	Rangos negativos	12 ^g	15,13	181,50
	Rangos positivos	24 ^h	20,19	484,50
	Empates	6 ⁱ		
	Total	42		
PST post - PST pre	Rangos negativos	26 ^j	21,88	569,00
	Rangos positivos	13 ^k	16,23	211,00
	Empates	4 ^l		
	Total	43		
GSI post - GSI pre	Rangos negativos	30 ^m	23,27	698,00
	Rangos positivos	11 ⁿ	14,82	163,00
	Empates	2 ^o		
	Total	43		

- a. Sexismo benévolo post < Sexismo benévolo pre
b. Sexismo benévolo post > Sexismo benévolo pre
c. Sexismo benévolo post = Sexismo benévolo pre
d. Sexismo hostil post < Sexismo hostil pre
e. Sexismo hostil post > Sexismo hostil pre
f. Sexismo hostil post = Sexismo hostil pre
g. Autoestima post < Autoestima pre
h. Autoestima post > Autoestima pre
i. Autoestima post = Autoestima pre
j. PST post < PST pre
k. PST post > PST pre
l. PST post = PST pre
m. GSI post < GSI pre
n. GSI post > GSI pre
o. GSI post = GSI pre

En el caso de Sexismo hostil la disminución se produce en el 51% de los casos, mientras en el otro 49 % aumenta o permanece igual. Para el Sexismo benévolo la disminución es de un porcentaje del 58%. En el caso de la Autoestima aumenta en un 28,5% de los casos. Por último el PST disminuye en el 60% de los casos y el GSI en algo más del 69% de los casos.

Estadísticos de contraste^c

	Sexismo benévolo post - Sexismo benévolo pre	Sexismo hostil post - Sexismo hostil pre	Autoestima post - Autoestima pre	PST post - PST pre	GSI post - GSI pre
Z	-2,195 ^a	-2,752 ^a	-2,385 ^b	-2,500 ^a	-3,467 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	,028	,006	,017	,012	,001

a. Basado en los rangos positivos.

b. Basado en los rangos negativos.

c. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

En cuanto a las comparaciones formales pre y post-test tal y como se puede ver en la tabla anterior, las diferencias en el pre-test y el post-test de todas las variables son significativas a un nivel de $p < 0.05$. Se establece que son estadísticamente significativas. Luego debemos considerar que son atribuibles a la intervención.

Como queda reflejado en el resultado estos cambios son significativos en todas las diferencias a un nivel de $p < 0.05$, siendo la más significativa la del GSI.

Hay que ser cautos en la interpretación de las comparaciones dada la gran cantidad de pérdidas, ya que se puede observar que la muestra válida, en el mejor de los casos no llega al 50% de los casos.

En otro orden de cosas, y analizando únicamente los cambios en las puntuaciones totales del SCL-90, esta diferencia no es significativa en el 62.8% de los casos, y si lo es en el 37.2% , teniendo en cuenta que el cómputo se hace sobre 43 casos que son los que tienen completo el pre y el post-test. La diferencia de puntuación bruta sólo se puede hacer cuando tienen ambos campos rellenos, es decir el pre y el post, y la diferencia con los valores anteriormente citados es que hay algunos casos con pre y sin post y viceversa.

Respecto al SCL-90 se muestran las medias y desviaciones típicas de las distintas dimensiones del pre-test

	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC
Media	1,74	1,92	1,43	1,91	1,71	1,06	1,08	1,71	1,12
Desviación típica	1,00	0,97	0,94	1,04	0,91	0,83	1,03	1,04	0,93

Respecto al post-test tenemos

	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC
Media	1,20	1,40	1,06	1,38	1,11	0,67	0,76	1,39	0,75
Desviación típica	0,90	0,90	0,89	1,00	0,87	0,58	0,78	0,98	0,79

Observamos que todos los valores medios bajan, pero hay que tener en cuenta que el tamaño de muestra es diferente en el pre-test y el post-test. Así, de 100 casos pre-test pasamos a disponer sólo de 61 post-test, aunque en alguna de las dimensiones es algo menor.

Las comparaciones de las medias resultan ser estadísticamente significativas a un nivel de $p < 0.05$ en todas las dimensiones, pero de nuevo hay que tomar esta situación con las cautelas necesarias dadas las características de la muestra. En todo caso, el test de Wilcoxon demostró la significación estadística de índices relacionados.

