

VICTORIA PROJECT

VICTims of violence Overstep Reluctance and Isolation through Adult education



protocolo

para el apoyo
a personas
adultas que han
sufrido violencia

Índice

● Prefacio	03
<hr/>	
INTRODUCCIÓN	04
● ¿Qué es la violencia?	05
● Consecuencias de la violencia	06
● Usuarios que han sufrido violencia	07
● Estructura del protocolo	12
<hr/>	
ESTÁNDARES DEL PROTOCOLO	13
● Estándar 1: Seguridad y confianza	14
● Estándar 2: Control y Empoderamiento	17
● Estándar 3: Atención Integral	20
● Estándar 4: Conexión con el contexto familiar y social	22
● Estándar 5: Hábitos y creencias personales y culturales	24
<hr/>	
● Referencias bibliográficas	26



prefacio

ESTE DOCUMENTO PROMUEVE EL ESTABLECIMIENTO DE CONDICIONES DURADERAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA DIGNIDAD, LA INCLUSIÓN, LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LA NO DISCRIMINACIÓN EN EL ENTORNO DE APRENDIZAJE EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN Y ATENCIÓN DE ADULTOS

Los centros de atención y educación de adultos en Europa deben crear condiciones más inclusivas para personas adultas víctimas de violencia, teniendo en cuenta sus especiales necesidades educativas, psicológicas y sociales, y garantizar que puedan beneficiarse plenamente de programas educativos y de apoyo específicos. Al mismo tiempo, los educadores deben tratar más adecuadamente a estos educandos no sólo desde el punto de vista educativo sino también desde el relacional. Sin embargo, no existen estándares acordados. Esto da como resultado enfoques diferentes y no efectivos para las actividades de educación y apoyo a las víctimas de la violencia.

Este documento cierra esta brecha al producir un **protocolo** con estándares y procedimientos que los centros educativos y el personal deben adoptar e implementar al tratar con estudiantes adultos víctimas de violencia.

Este **protocolo** establece estándares armonizados para garantizar un mejor apoyo holístico a los estudiantes adultos que han sido víctimas de la violencia, teniendo en cuenta sus necesidades educativas, psicológicas y personales específicas. Los centros educativos y de atención asociados han acordado estos estándares para mejorar la calidad de

sus servicios, y potencialmente de toda la comunidad de educación de adultos, y de las relaciones entre profesores y alumnos víctimas de violencia.

Este documento promueve el establecimiento de condiciones duraderas para la promoción de la dignidad, la inclusión, la igualdad de género y la no discriminación en el entorno de aprendizaje en los centros de educación y atención de adultos.

Los formadores, educadores y cuidadores pueden enriquecer su perfil profesional mediante el uso de una nueva herramienta que les permite tratar de forma más eficaz con los estudiantes víctimas de la violencia.

El **protocolo** debe impactar positivamente en los estudiantes adultos víctimas de la violencia que pueden beneficiarse de un mejor apoyo y de una mayor inclusión en el sistema educativo.

El **protocolo** está disponible en los cuatro idiomas del Proyecto VICTORIA y esto asegura una transferibilidad inmediata a más centros educativos dentro de los países socios o que compartan alguna de las lenguas del Proyecto (inglés, español, portugués e italiano).

introducción

Introducción

Las personas adultas que han sufrido violencia a lo largo de su vida se enfrentan a una serie de retos y problemas que pueden alterar su bienestar y sus capacidades para aprender e interactuar socialmente de forma adecuada. Este documento pretende orientar a instituciones, centros o escuelas que quieran prestar una atención específica a las personas afectadas por la violencia.

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?

Hemos adoptado el concepto utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“La violencia es el uso intencionado de poder o fuerza física, real o mediante amenazas, en contra de uno mismo, otra persona, o en contra de un grupo o comunidad, que resulta o tiene una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, maldesarrollo o privación”
(Krug et al., 2002; p. 5).

La violencia también se puede dividir según varias tipologías. A los efectos de este proyecto, abordaremos dos de ellos: la naturaleza del acto violento y el contexto en el que se produce la violencia.

Según la naturaleza del acto violento, encontramos las siguientes categorías:

- **Violencia física**
- **Violencia sexual**
- **Violencia psicológica**
- Formas de violencia que impliquen **privación o abandono**.

Según el contexto en el que se produce la violencia, encontramos las siguientes categorías:

- **Violencia autodirigida:** se refiere a la conducta suicida y al daño autoinducido.
- **Violencia interpersonal:** incluye diversas formas de violencia que se dan en el contexto familiar y de pareja –es decir, la violencia entre conocidos que generalmente, pero no exclusivamente, tiene lugar en el hogar– y en el contexto comunitario –es decir, la violencia entre personas no emparentadas que normalmente tiene lugar fuera del hogar.
- **Violencia colectiva:** se refiere a la violencia cometida por grupos relativamente grandes de individuos o por estados (p. ej., crímenes de odio cometidos por grupos organizados o actos terroristas). Incluye formas de violencia política, como la guerra, y formas de violencia económica, como las que se llevan a cabo con el fin de interrumpir la actividad económica o negar el acceso a servicios esenciales.

LA VIOLENCIA SE PUEDE DIVIDIR SEGÚN VARIAS TIPOLOGÍAS. A LOS EFECTOS DE ESTE PROYECTO, ABORDAREMOS DOS DE ELLOS: LA NATURALEZA DEL ACTO VIOLENTO Y EL CONTEXTO EN EL QUE SE PRODUCE

LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA SON MAYORES CUANDO SE SUFRE EN LA INFANCIA, CUANDO ES INTERPERSONAL Y CUANDO SE SUFRE DURANTE LARGOS PERIODOS DE TIEMPO

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

Con base en la evidencia disponible, se puede afirmar que las consecuencias de la violencia dependen de varios factores, incluyendo la edad en que se experimenta y las características de la violencia. En este sentido, se ha observado que los efectos de la violencia son mayores cuando se sufre en la infancia, cuando es interpersonal y cuando se sufre durante largos periodos de tiempo.

En cualquier caso, las consecuencias de la violencia suelen ser profundas y duraderas, y abarcar un amplio abanico de alteraciones en diferentes ámbitos de la persona:

- **Área psicológica:** desde síntomas anímicos y cognitivos sin relevancia clínica (p. ej., tristeza o irritabilidad controlable y episódica), hasta problemas psiquiátricos graves como el trastorno de estrés postraumático, la depresión mayor, los trastornos de ansiedad o los déficits cognitivos. Tampoco se puede descartar la aparición de otros problemas, como suicidio o intentos de suicidio, problemas de autoestima, culpa, desvalorización, odio, vergüenza, depresión, asco, desconfianza, marginalidad, ansiedad o aislamiento. La persona afectada por la violencia puede sentirse diferente a los demás.
- **Área conductual:** incluye conductas de riesgo (p. ej., impulsividad excesiva o búsqueda de sensaciones) y conductas suicidas o autolesivas (p. ej., cortarse). Las consecuencias conductuales están ligadas a las psicológicas, ya que muchas de estas conductas problemáticas son consecuencia de las emociones generadas en la persona con antecedentes de violencia.
- **Ámbito físico:** implica tanto daños directos (p. ej., lesiones causadas por agresiones físicas) como daños indirectos (p. ej., deterioro de la salud resultante de la participación en conductas de riesgo). El caso es que en éste ámbito se pueden producir lesiones graves que incluso pueden derivar en homicidio. Sin duda, el estrés generado sería un factor de riesgo para generar mayor vulnerabilidad ante cualquier tipo de enfermedad.
- **Ámbito social:** deterioro generalizado de las relaciones sociales y de la participación en contextos comunitarios (p. ej., marcado aislamiento social). Las personas afectadas por la violencia tienden a inhibirse de interactuar con los demás, lo que en sí mismo es iatrogénico y puede contribuir a perpetuar el ciclo de abuso/violencia por parte de quienes los rodean.

EL PROTOCOLO SE BASA EN LA DETECCIÓN DE UNA SERIE DE DIFICULTADES QUE SUELEN PRESENTARSE EN PERSONAS QUE HAN ESTADO EN SITUACIONES DE VIOLENCIA, Y EN UNA EXPLORACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS PASADAS DEL USUARIO

USUARIOS QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA

El objetivo del **protocolo** no es tratar a las personas que sufren violencia en la actualidad (en este caso se debe contactar con los servicios sociales y la policía) sino a las personas que sufren las consecuencias de una historia de violencia sufrida en el pasado.

Este **protocolo** no está definido para un tipo específico de centro o servicio, sino que pretende ser útil en una amplia gama de instituciones que se ocupan de la educación y el cuidado de personas adultas. Los centros que pueden beneficiarse de este documento incluyen: instituciones de educación de adultos, formales e informales, centros de discapacidad, centros de refugiados y personas sin hogar, servicios de salud mental, etc. Los profesionales y gerentes dentro de estas instituciones deben encontrar de manera integral un método para detectar y manejar la problemática derivada de usuarios con antecedentes de violencia. Este documento no puede sustituir la atención médica, pero puede ayudar a diagnosticar y derivar el tratamiento a profesionales e instituciones especializadas. También pretende ayudar a definir estructuras y esquemas a estas instituciones con el fin de brindar la atención necesaria a estos usuarios o estudiantes. La ausencia de ello puede infligir sufrimiento humano a la persona que sufrió la violencia y puede limitar los logros personales y académicos que esta persona podría potencialmente alcanzar.

Nota: Consideramos muy recomendable evitar el uso (refiriéndose a los receptores del proyecto) de etiquetas estigmatizantes o connotaciones clínicas como “víctima” o “traumatizado”. Proponemos en su lugar el uso de “personas que han sufrido violencia” (PSV)”

Detección de usuarios que han sufrido violencia

La identificación por parte de las instituciones de usuarios que han sufrido violencia es una tarea de vital importancia, para que puedan beneficiarse de las medidas presentadas en este proyecto.

Para facilitar esta tarea de identificación, se ha diseñado un breve protocolo de cribado que se describe a continuación. Este protocolo ha sido desarrollado con una finalidad práctica, para que pueda ser utilizado como una herramienta de uso diario por todos los profesionales de la institución que tienen contacto con los usuarios de forma habitual. Idealmente, su uso permitirá reconocer si alguno de ellos ha vivido situaciones de violencia en el pasado que hayan dejado algún tipo de secuelas traumáticas. Cabe señalar, sin embargo, que el propósito de este protocolo es brindar orientación y nunca puede reemplazar la evaluación realizada por profesionales de salud mental cualificados. Por tanto, si se considera que el usuario puede beneficiarse de una intervención psicológica o psiquiátrica, la forma correcta de proceder será la derivación del usuario a los servicios de salud mental.

La identificación de PSV se basará en la evaluación de dos elementos críticos::

- 1 La presencia de indicadores de antecedentes violencia sufrida
- 2 Exploración de la exposición pasada a eventos violentos

Por tanto, el **protocolo** se basa en la detección de una serie de dificultades que suelen presentarse en personas que han estado en situaciones de violencia, y en una exploración de las experiencias pasadas del usuario. Creemos que, con una formación adecuada, los profesionales de la institución pueden implantar satisfactoriamente el protocolo para la detección de PSV.

1. Presencia de indicadores de antecedentes de violencia

Los profesionales deben prestar atención a una serie de indicadores que apuntan a la posibilidad de que un determinado usuario haya sufrido una historia de violencia. Estos indicadores consisten en comportamientos o estados emocionales que no se corresponden con lo esperado dada la edad del usuario, y que no pueden atribuirse a la presencia de una situación estresante, ni a una causa médica, psiquiátrica o del neurodesarrollo conocida. Para facilitar su identificación, hemos dividido los indicadores en dos grupos: indicadores relacionados con los comportamientos e indicadores relacionados con las emociones y la presencia de indicadores físicos de violencia.

1.1 Indicadores comportamentales

Son comportamientos que no se ajustan a lo esperado dada la edad del usuario. Además, estos comportamientos no pueden atribuirse a la presencia de una situación estresante (p. ej., la pérdida reciente de un ser querido) o a una causa médica, psiquiátrica o del desarrollo neurológico conocida (por ejemplo, trastornos del espectro autista). Algunos ejemplos de estos comportamientos son los siguientes:

- Presencia de conductas que denoten irritabilidad o agresividad
- Comportamiento marcadamente oposicionista
- Hipervigilancia hacia el medio ambiente
- Respuestas exageradas de sobresalto a estímulos sonoros o visuales (p. ej., el ruido de un objeto que cae al suelo)
- Presencia de comportamiento imprudente o autodestructivo (p. ej., causarse dolor físico o lesiones), incluidos los intentos de suicidio
- Presencia de conductas inusuales realizadas en momentos de angustia o estrés (p. ej., balanceo corporal persistente) u otros movimientos rítmicos, o masturbación compulsiva

- Problemas de concentración o dificultad para mantener conductas dirigidas a objetivos
- Aislamiento social marcado
- Alteraciones en la regulación de las funciones corporales (p. ej., excreción)
- Uso o abuso de alcohol o drogas para hacer frente a la angustia

1.2 Indicadores emocionales

Son respuestas emocionales cuya frecuencia, duración o intensidad se consideran desproporcionadas con respecto a la situación. Estas respuestas emocionales no son esperables dada la edad del usuario y no se pueden atribuir a la presencia de una situación estresante (p. ej., la pérdida reciente de un ser querido) o a una causa médica, psiquiátrica o del desarrollo neurológico conocido (p. ej., trastornos del espectro autista). Algunos ejemplos de estas respuestas emocionales son los siguientes:

- Muestras de angustia, irritabilidad o frustración intensas y desproporcionadas dada la situación (p. ej., mostrar ira intensa ante una provocación mínima)
- Marcada dificultad para modular, tolerar o recuperarse de estados emocionales ocasionales (p. ej., mostrar angustia a través del llanto inconsolable)
- Marcada dificultad para comprender, reconocer o describir emociones o estados físicos
- Expresión frecuente e intensa de preocupación por posibles amenazas
- Búsqueda indiscriminada o inapropiada de contacto o afecto (p. ej., búsqueda de afecto con extraños o profesionales)
- Dependencia emocional excesiva de otros compañeros (o adultos en el caso de los niños)
- Ante la angustia de los demás, signos de falta de empatía o angustia excesiva.

LOS PROFESIONALES DEBEN PRESTAR ATENCIÓN A UNA SERIE DE INDICADORES QUE APUNTAN A LA POSIBILIDAD DE QUE UN DETERMINADO USUARIO HAYA SUFRIDO UNA HISTORIA DE VIOLENCIA

En el caso de que un usuario muestre uno o más de estos indicadores, la exploración de la exposición pasada a eventos violentos se realizará como se detalla a continuación. Sin embargo, cabe señalar que no todas las personas que han experimentado hechos violentos desarrollan los comportamientos o estados emocionales enumerados anteriormente. Por lo tanto, si un usuario no tiene ninguno de los indicadores descritos, pero aún se sospecha que ha experimentado violencia, recomendamos que sea evaluado.

1.3 Indicadores físicos

Es probable que las PSV tengan lesiones físicas frecuentes consistentes con ser golpeado, estrangulado, contusionado, etc. y, a menudo, tendrán explicaciones débiles/irreales para ellas. También es bastante común que intenten encubrir y ocultar los signos físicos. Los efectos de la violencia física pueden ser tanto agudos (a corto plazo) como crónicos (que duran un largo período de tiempo).

Algunos ejemplos:

- Presencia de ojos morados, hematomas en los brazos, labios reventados, marcas rojas o moradas en el cuello, esguinces de muñeca, cortes y quemaduras en el cuerpo
- Presencia de ropa inapropiada/excesiva, como mangas largas o bufandas en verano caluroso, maquillaje más abundante de lo normal, gafas de sol en el interior
- Presencia de quejas médicas crónicas inespecíficas como dolor pélvico crónico (especialmente en mujeres), dolores de cabeza crónicos, fatiga, dolor de estómago y similares.

2. Exploración de la exposición pasada a eventos violentos

La segunda parte del protocolo consiste en una exploración de la exposición pasada a eventos violentos que se realiza a través de una o más entrevistas con el usuario. En estas entrevistas se recomienda que la exploración se haga a través de preguntas abiertas, evitando en lo posible preguntas con respuestas guiadas que puedan sesgar las respuestas del usuario.

2.1 Formato de entrevista

Para facilitar que la persona se exprese, sería conveniente seguir una estructura que considere la implementación de los siguientes puntos:

- Escucha activa
- Apoyo emocional cuando el usuario nos cuenta lo sucedido
- Transmitir una sensación de confianza
- Ser discretos con la información que estamos manejando, manteniendo el derecho a la intimidad de la persona y dejándolo claro a la persona involucrada durante la entrevista
- La información proporcionada por el usuario deberá ser registrada por el evaluador y se le informará que, en caso de ser necesario, podrá ser compartida con personal especializado para evaluar su influencia en la actualidad. Por ello, se debe informar al usuario que la información expuesta será comunicada a estas figuras profesionales
- No indagar en aspectos extremadamente traumáticos
- En el caso de establecer medidas de protección de la PSV, como limitar el acceso a un espacio o el contacto con un presunto ex maltratador, debemos explicar las razones de ello.

LA SEGUNDA
PARTE DEL
PROTOCOLO
CONSISTE EN UNA
EXPLORACIÓN DE
LA EXPOSICIÓN
PASADA A
EVENTOS
VIOLENTOS QUE SE
REALIZA A TRAVÉS
DE UNA O MÁS
ENTREVISTAS CON
EL USUARIO

2.2 Pautas para la entrevista

A continuación se presentan algunas pautas a tener en cuenta al entrevistar a usuarios que pueden haber estado expuestos a la violencia en el pasado:

- La sinceridad es un factor importante y, lamentablemente, suele ser una variable a tener en cuenta por las posibilidades que existen por parte del usuario de simulación, disimulo, confabulación, ganancias primarias y/o secundarias, etc. Lógicamente, dependiendo de la historia de aprendizaje y estilo psicológico de la PSV los contenidos expuestos serán evaluados de forma crítica para establecer su credibilidad
- Todas las cuestiones planteadas por el usuario serán atendidas con seriedad e investigadas
- Es fundamental en estos casos tener un registro objetivo del testimonio del usuario para la justicia, ya sea en forma de grabaciones, transcripciones, etc.

2.3 Estructura y desarrollo de la entrevista

La estructura de la entrevista, a pesar de ser un formato abierto, debe tener unos principios mínimos que guíen su desarrollo, entre los que cabe destacar:

- Recopilar y evaluar la información existente, así como la presentada en registros anteriores
- Al inicio de la entrevista, debemos asegurarnos de que se genera una buena sintonía con el usuario. Al mismo tiempo, debemos vigilar aspectos que puedan darse, como la deseabilidad social, la aquiescencia y la sugestionabilidad

- En la medida de lo posible, debemos evitar que la entrevista se desarrolle en un entorno cómodo para el usuario
- Explicar el propósito de la entrevista al comienzo de la entrevista, involucrando al usuario
- Discriminar entre verdades relevantes y aportaciones para completar el relato, evitando introducir conjeturas en el mismo, animándolo a no responder con fabulaciones en caso de que no recuerde con claridad algún hecho. Al mismo tiempo, debemos instar al usuario a que informe si está cansado porque esa circunstancia podría alterar la narración
- Informar al usuario sobre la secuencia de la entrevista
- Facilitar en la medida de lo posible una narración libre, utilizando recursos como:
 - > No interrumpir al usuario durante la narración, animándolo a hablar en todo caso
 - > Utilizar un lenguaje directo y sencillo, con preguntas abiertas para evitar el sesgo de aquiescencia
 - > La congruencia entre lo que se verbaliza y las emociones que se expresan es fundamental. Es necesario valorar eventuales contradicciones del usuario
 - > Registrar o utilizar algún tipo de registro de la entrevista siempre que sea posible
 - > Utilizar preguntas abiertas al inicio de la entrevista, para pasar a preguntas más cerradas a medida que se acerca el final, dejando tiempo para responder y manteniendo un ritmo pausado que permita explorar la información subjetiva
 - > Cerrar la entrevista resumiendo o leyendo las anotaciones que se hayan tomado, evitando dar información que subjetiva.

ES POSIBLE QUE
LOS USUARIOS
NO RECONOZCAN
ABIERTAMENTE
HABER SUFRIDO
VIOLENCIA
CUANDO SE LES
PREGUNTA AL
RESPECTO

2.4 Consideraciones accesorias

Cabe señalar que la exploración de la exposición pasada a eventos violentos puede complicarse por varios factores:

- 1 Puede haber reticencia en las PSV a revelar su pasado con personas con las que no tienen un vínculo de confianza establecido
- 2 Las PSV pueden experimentar intensos sentimientos de confusión, vergüenza o culpa por sus experiencias pasadas de violencia, por lo que tienden a no hablar de ellas abiertamente.
- 3 Las PSV pueden no reconocer sus propias experiencias como situaciones de violencia
- 4 Las PSV pueden tener dificultades para comunicarse o no expresarse con fluidez en el idioma establecido

Por lo tanto, es posible que los usuarios no reconozcan abiertamente haber sufrido violencia cuando se les pregunta al respecto. En estos casos, existe la posibilidad de que el usuario, a pesar de ello, haya sufrido situaciones de violencia, lo que puede sospecharse si se producen conductas o estados emocionales como los descritos en el apartado de indicadores.

En la exploración descrita es recomendable involucrar a los familiares del usuario, siempre que den su consentimiento y las circunstancias lo permitan. En el caso de que los familiares cercanos y el usuario accedan a participar, se deberá explicar a todos ellos la finalidad de la exploración y en qué consiste el proceso de detección en general. Se deben explicar las razones por las que se recopila

este tipo de información, cómo se utilizará y cómo puede beneficiar tanto al usuario como a su familia. Se enfatizará que la información será confidencial, respetando así los preceptos de la normativa de protección de datos personales.

Al final de la evaluación, los resultados serán compartidos con el usuario y la familia, brindándoles información sobre cómo proceder a continuación, en función de los datos recopilados. Finalmente, será conveniente agradecer tanto al usuario como a la familia el tiempo y esfuerzo invertido en el proceso -sobre todo si se revelaron experiencias de violencia-, destacando los posibles beneficios derivados (p. ej., la posibilidad de vincularlos a atención especializada si es necesario). Este puede ser un buen momento para explicar que los sentimientos y reacciones del usuario son normales y esperados dadas las situaciones por las que ha tenido que pasar.

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

La información aquí contenida está dirigida a la identificación de usuarios afectados por situaciones de violencia que no están ocurriendo en la actualidad, pero que tuvieron lugar en algún momento de su historia biográfica. Si se sospecha que el usuario ha sido víctima de violencia recientemente o en la actualidad, o que pudiera encontrarse en una situación de riesgo (físico o psíquico), se debe informar a la mayor brevedad posible a las autoridades competentes, por ejemplo, servicios sociales y autoridades.

LA ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO CONSISTE EN UNA SERIE DE ESTÁNDARES ACORDADOS, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS DENTRO DE CADA ESTÁNDAR

Cuándo derivar a otros:

Si los profesionales consideran que las reacciones que está mostrando un usuario con que ha sufrido violencia son muy intensas (p. ej., angustia o tristeza intensas) o duran mucho tiempo (más de un mes) o producen una interferencia significativa en su normal funcionamiento, la forma más correcta de manejar la situación consiste en derivar a un profesional de la salud mental, para evaluar la necesidad de algún tipo de intervención específica. Aunque este no es el objetivo de la intervención educativa que se está llevando a cabo, se recomienda que los profesionales que atienden al usuario estén coordinados, asegurándose de que el usuario haya dado su consentimiento previo.

Si existen motivos para sospechar que el usuario está siendo objeto de abusos en la actualidad, se debe informar a las autoridades.

ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO

La estructura del protocolo consiste en una serie de estándares acordados, así como los procedimientos dentro de cada estándar. Dichos estándares y procedimientos han sido elaborados en base a la integración del conocimiento disponible actualmente en materia de violencia y trauma que ha sido extraído de una profunda revisión de la literatura científica y del conocimiento experto en la materia que conlleva un profundo conocimiento de las características y particularidades de la población objetivo. Por ello consideramos que estos estándares y procedimientos constituyen una excelente base para el desarrollo de prácticas basadas en la evidencia que puedan garantizar una mejor atención y apoyo a los adultos víctimas de violencia en contextos educativos.

Ninguno de los estándares aquí descritos debe considerarse de forma aislada; todos ellos están interrelacionados entre sí construyendo un rompecabezas en el que todas las piezas cuentan pero sólo tienen pleno sentido cuando se observan combinadas. Estos estándares y sus procedimientos preceptivos pretenden orientar a las diferentes instituciones para que su comportamiento general sea sensible a las secuelas de la violencia.

estándares del protocolo

1

2

3

4

5

estándar 1 seguridad y confianza

Descripción:

Los usuarios que han sufrido violencia deben sentirse física y psicológicamente seguros. El contexto físico y las interacciones interpersonales deben promover una sensación de seguridad.

Justificación:

Aunque no todas las personas que han sufrido violencia experimentarán síntomas psicológicos, una proporción considerable de ellas sufrirá alteraciones que interfieren en su funcionamiento diario. Cuando una persona ha sufrido abusos y violencia de forma recurrente, durante largos periodos de tiempo o con gran intensidad, es probable que se desarrollen sentimientos crónicos de inseguridad e impotencia. Estos sentimientos llevan a las PSV a estar en un estado de alerta constante que es, de hecho, una adaptación psicológica destinada a protegerlas de posibles riesgos. La respuesta al estrés -el conjunto de cambios psicológicos y físicos que se producen en las personas cuando se enfrentan a situaciones potencialmente dañinas- se convierte en su modo de funcionamiento diario, aunque no haya peligros o amenazas inminentes en su entorno. A nivel subjetivo, podríamos decir que las PSV tienen una sensación constante de estar “al límite”, lo que las hace mucho más vulnerables a emociones como la ansiedad y el pánico.

Entender esta relación entre violencia, inseguridad y propensión al estrés permitirá a los profesionales comprender ciertas reacciones o comportamientos de las PSV que, a ojos de la gente corriente, pueden parecer extraños, exagerados o incluso contradictorios. A continuación se presentan algunos ejemplos de comportamientos que suelen darse en las PSV:

- Un alto grado de precaución en el trato con la gente, especialmente con los desconocidos, que puede interpretarse como una sospecha o desconfianza excesiva
- Una tendencia al aislamiento social que puede traducirse, por ejemplo, en el distanciamiento de los compañeros o en el rechazo a participar en actividades de grupo, o, por el contrario, en una búsqueda excesiva de afecto
- Respuestas de sobresalto o ansiosas ante acontecimientos o estímulos aparentemente inofensivos (p. ej., escuchar un ruido repentino o presenciar una discusión entre compañeros).

estándar 1: seguridad y confianza

LA EVIDENCIA DEMUESTRA QUE EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES INTERPERSONALES ES UNA DE LAS MEJORES FORMAS DE RECUPERARSE DE LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS

Todos estos comportamientos pueden entenderse como manifestaciones de la historia de violencia que la persona arrastra. Como hemos explicado, en la mayoría de los casos estas reacciones son el resultado de su estado crónico de “hiperalerta” y de un intento constante de protegerse del daño. Por lo tanto, será fundamental que los profesionales tengan un conocimiento básico de los efectos de la violencia y sepan fomentar en las PSV una sensación de seguridad que les permita gradualmente generar sentimientos de confianza y reducir su nivel de alerta.

Otro aspecto crítico directamente relacionado con la sensación de seguridad en las PSV es el de la confianza en otras personas, ya que tiende a estar muy disminuida en ellas. La evidencia demuestra que el establecimiento de relaciones interpersonales es una de las mejores formas de recuperarse de las experiencias traumáticas. La experiencia de sentirse escuchadas, aceptadas y comprendidas por sus compañeros contribuye en gran medida a infundir confianza y seguridad en las PSV mostrándoles que tienen la capacidad de relacionarse con personas de su entorno que pueden apoyarles cuando, por ejemplo, no saben cómo manejar una situación difícil. En general, cuando las personas se encuentran en dificultades, se sienten en peligro o simplemente se sienten angustiadas, acuden a los demás en busca de ayuda para recuperar su sensación de seguridad y control. En cambio, en las personas que han sufrido violencia -especialmente las que la han padecido a una edad temprana- es frecuente observar justo lo contrario: no sólo no buscan la ayuda de quienes les rodean, sino que pueden volverse aún más retraídas y evitar activamente el contacto con los demás.

Esta falta de búsqueda de apoyo se une a una tendencia a ofrecer respuestas de estrés muy intensas, lo que en general hace que las PSV tengan grandes dificultades para regular sus propias emociones y reacciones físicas ante los acontecimientos adversos. Esto les hace correr el riesgo de sentirse abrumadas por los sentimientos de angustia, e incapaces de regular sus estados emocionales. Establecer y fortalecer las relaciones de apoyo animará a las PSV a empezar a generar sentimientos de confianza en el mundo que les rodea, y formas nuevas y adaptativas de relacionarse con sus propias emociones.

Procedimientos:

- Fomentar entre los profesionales el reconocimiento de que los problemas de comportamiento de las PSV pueden estar relacionados con sus experiencias pasadas de abuso. Concienciar de que estos comportamientos son esperables, abordables y, en la mayoría de los casos, temporales
- Establecer un grupo de profesionales en la institución que se encargue de trabajar con las PSV, fomentando así la creación de vínculos estables en el tiempo. Asimismo, el trabajo continuado con los mismos profesionales evitará la necesidad de repetir las experiencias de la usuaria, lo que evita la retraumatización
- Establecer una “zona segura” en la que las PSV puedan expresar cualquier cuestión que les perturbe. Se puede designar a una per-

estándar 1: seguridad y confianza

INFORMAR A LOS USUARIOS CON ANTECEDENTES DE VIOLENCIA DE LA POSIBILIDAD DE QUE SE PRODUZCAN CAMBIOS INESPERADOS EN SUS RUTINAS DIARIAS

sona de confianza (p. ej., un profesional con el que la usuaria se sienta especialmente cómoda) para que escuche a la PSV cuando lo necesite. El desahogo emocional puede ayudar a reducir la ansiedad y los sentimientos de inseguridad

- Prestar atención a aquellos estímulos o situaciones que puedan provocar reacciones de miedo o pánico en las PSV. Por ejemplo, las personas que han sufrido abusos pueden reaccionar de forma negativa e intensa a las voces agudas o a las expresiones de enfado
- Utilizar técnicas que fomenten la autorregulación de las emociones. A las PSV se les pueden enseñar técnicas sencillas de respiración y ejercicios de gestión de la atención, como el mindfulness, que con la práctica acabarán convirtiéndose en una herramienta de autorregulación de sus estados internos. Es aconsejable incluir en el programa de actividades un breve período del día (p. ej., 10 minutos justo antes del comienzo de las clases) en el que se practiquen estas técnicas.
- Establecer y mantener rutinas diarias (p. ej., los horarios de las clases): la estabilidad ayudará a las PSV a percibir el mundo que les rodea como un lugar predecible, y esto fomentará en ellos sentimientos de confianza y seguridad. Un ejemplo de acción concreta para este procedimiento es colgar horarios en diferentes puntos de la institución que muestren las actividades que tendrán lugar a lo largo de cada día de la semana.
- Informar a las PSV cualquier cambio inesperado en sus rutinas diarias. Los acontecimientos inesperados tienden a desencadenar respuestas de estrés intensas en las PSV, y esto a su vez puede desencadenar recuerdos traumáticos.
- Establecer claramente, y hacer explícitas, las normas de comportamiento de la institución, para que las PSV tengan una clara comprensión de lo que se espera de ellas en cuanto a su comportamiento. Si la transgresión de estas normas implica sanciones, se debe tener en cuenta lo siguiente: explicar previamente a las PSV en qué consisten estas medidas, de forma razonada (evitando así que puedan ser percibidas como castigos inmotivados, arbitrarios e incontrolables); evitar que las medidas se apliquen en público; y optar por medidas que impliquen un componente educativo (p. ej., la sobrecorrección restaurativa) evitando por completo, si es posible, las que requieran gritos u otras formas de comportamiento severo. Sería muy recomendable redactar formalmente estas normas y transmitir las a los usuarios y profesionales.
- Explicar claramente a las PSV que lo que le ha ocurrido le ha pasado a mucha gente por muchos motivos en todo el mundo y que la mayoría ha conseguido afrontarlo con éxito: encontrar el valor para pedir ayuda es a menudo el paso más difícil e importante en el camino hacia la recuperación. Esto puede ser muy útil para reducir los sentimientos de soledad y potenciar el sentimiento de competencia personal.

control y empoderamiento

Descripción:

Es el resultado de un proceso en el que las PSV podrían desarrollar un sentimiento de poder y control sobre sus propias vidas y las habilidades necesarias para tomar la decisión y tener el poder de elección y autonomía sobre lo que ocurre en su vida. Este resultado podría alcanzarse si los profesionales y las instituciones realizan esfuerzos dirigidos a la estimulación de las PSV, reconociéndolas como agentes de sus propios procesos de recuperación y cambio.

Para hacer efectiva este estándar es obligatoria la participación activa de la PSV en la configuración de su plan personal de salud, basado en su conocimiento de lo que mejor le funciona.

Esta participación supone la inclusión de las perspectivas de las PSV en el diseño del proceso de los servicios, la prestación y la evaluación de los mismos. Asimismo, la participación podría promoverse desde el Apoyo entre Pares que se produce cuando alguien utiliza su propia experiencia para apoyar a otra persona que experimenta malestar mental.

Desarrollar el empoderamiento y un adecuado control emocional requiere una participación activa y asertiva.

Es importante entender que desarrollar el empoderamiento y el control no es algo que ocurra de la noche a la mañana, ni puede ser logrado por un pequeño puñado de personas. Requiere un cambio organizativo y cultural que suele tener un alcance mucho mayor del que la gente espera.

Justificación:

Para crear una institución sensible a las secuelas de la violencia hay que entender que una de las formas más efectivas de superar el impacto de las experiencias traumáticas consiste en fomentar en las PSV un sentimiento de control y mando sobre sus propios objetivos en las áreas de vida que son significativas para ellos (p. ej., la académica).

Para fomentar la percepción de control y mando en las PSV será fundamental que se sientan implicadas en su propio proceso terapéutico. Por ello, será necesario escuchar y tener en cuenta sus expectativas, necesidades, preferencias, sugerencias y grado de satisfacción.

estándar 2: control y empoderamiento

INVOLUCRAR A
LOS ESTUDIANTES
EN EL PROCESO
DE APRENDIZAJE
AUMENTA SU
ATENCIÓN Y
CONCENTRACIÓN,
LOS MOTIVA
A PRACTICAR
HABILIDADES DE
PENSAMIENTO
CRÍTICO DE
MAYOR NIVEL
Y PROMUEVE
EXPERIENCIAS
DE APRENDIZAJE
SIGNIFICATIVAS

Este Protocolo está dirigido a los profesionales y al personal implicado en las prácticas terapéuticas y educativas con PSV, por lo que sería importante tener en cuenta algunos principios educativos básicos.

A nivel educativo, la investigación ha demostrado que involucrar a los estudiantes en el proceso de aprendizaje aumenta su atención y concentración, los motiva a practicar habilidades de pensamiento crítico de mayor nivel y promueve experiencias de aprendizaje significativas. Los educadores que adoptan un enfoque centrado en el alumno aumentan las oportunidades de participación de los estudiantes, lo que ayuda a todos a alcanzar con más éxito los objetivos de aprendizaje.

El compromiso del estudiante es un constructo multidimensional que puede medirse por todas las dimensiones interrelacionadas dinámicamente. Suele incluir tres dimensiones:

- **Compromiso conductual**, centrado en la participación en actividades académicas, sociales y co-curriculares.
- **El compromiso emocional**, que se centra en el grado y la naturaleza de las reacciones positivas y negativas hacia los profesores, los compañeros, los estudios y la escuela.
- **El compromiso cognitivo**, que se centra en el nivel de inversión del estudiante en el aprendizaje.

El compromiso de los estudiantes se considera cada vez más una de las claves para abordar problemas como el bajo rendimiento, el aburrimiento y la alienación, y las altas tasas de abandono escolar, que son los principales problemas que queremos prevenir con este Protocolo.

Involucrar a las PSV en una actividad educativa o terapéutica, significa también estar atentos a sus señales y ayudarles a desarrollar la autoestima y la autodeterminación necesarias, de manera que el empoderamiento les haga crecer en la participación para conseguir sus objetivos.

Procedimientos:

- Creación y puesta en marcha de comisiones inclusivas (usuarios y profesionales) en el diseño y evaluación de los servicios actuales o potenciales para la PSV, así como en la toma de decisiones, empleando para ello apoyos tanto personales como técnicos (tecnologías de apoyo) cuando sea necesario.
- Desarrollo e implementación de programas educativos para aumentar las habilidades de co-diseño y evaluación de los usuarios.
- Desarrollo e implementación de programas educativos para aumentar las habilidades de apoyo mutuo entre los usuarios.
- Creación de espacios donde las PSV puedan expresar sus deseos, opiniones e identificar posibles necesidades así como acti-

estándar 2: control y empoderamiento

**DAR A LOS
USUARIOS CON
ANTECEDENTES
DE VIOLENCIA LA
OPORTUNIDAD
DE TOMAR
DECISIONES
EN TODOS LOS
ENTORNOS
POSIBLES**

vidades significativas. Esto puede hacerse regularmente a través de reuniones con un gestor de casos, cuestionarios u otros instrumentos específicos.

- Proporcionar seminarios y talleres para que los profesionales trabajen el concepto de control y empoderamiento, incluyendo las acciones y las metodologías para implementar este estándar en la práctica cotidiana. Destacar la eficacia del “role playing” mediante vídeos y la participación directa de los educadores en los roles de educador y usuario para mostrar/comprender/interiorizar mejor los errores más comunes.
- Realizar reuniones multidisciplinares con la PSV, donde todos los agentes clave puedan participar en el itinerario educativo. De esta forma se fomenta en las PSV el desarrollo de sus propias habilidades, gustos e intereses.
- Realizar reuniones de seguimiento multidisciplinar de los planes educativos individuales. Si el rendimiento de la PSV o los resultados no es óptima, evitar bajar los estándares, ya que puede ser

interpretado como una confirmación de su propio sentido de inutilidad. En su lugar se puede adoptar el uso de planes personalizados de apoyo para alcanzar el rendimiento óptimo.

- Dar a las PSV la oportunidad de tomar decisiones en todos los entornos posibles. Esto se puede fomentar a través de la participación en la toma de decisiones, sobre aspectos en el funcionamiento normal de la institución. Si se considera necesario, se puede diseñar un profesional que brinde apoyo.
- Apoyar a la PSV para que acceda a sus propios recursos, internos y externos, en un nivel óptimo en los diferentes ámbitos de competencia (académico, social y de participación comunitaria). Para ello, proporcionarles aquellas herramientas y apoyos, que les permitan desarrollarse y funcionar como constructores activos de sus vidas, lo que tendrá el efecto colateral de consolidar en su interior un sentido positivo y coherente.
- Fomentar el apoyo de los compañeros en las diferentes etapas del proceso de aprendizaje.

atención integral

Descripción:

La atención integral y personalizada se refiere a la consideración de todas las dimensiones de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del pleno respeto a la dignidad, derechos, intereses y preferencias e incluyendo la participación activa de la PSV.

Justificación:

La OMS afirma que la atención integral requiere inversiones, capacidad, gestión y organización de los servicios. Este estándar requiere incluir métodos, estrategias para conectar y coordinar los diferentes niveles de atención.

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades. La atención integral centrada en la persona, tiene un carácter de proceso y requiere de la suficiente flexibilidad para realizar algunos ajustes permanentes, implementando decisiones y medidas en diferentes momentos. Este proceso continuo ha de establecer un diálogo permanente (PSV-Profesionales) y debe entenderse como un factor clave de la intervención, también como un método de aprendizaje y bidireccional y permanente para ambas partes de esta relación.

La atención integral abarca más que el entorno sociosanitario. Es necesaria la participación de otros agentes como los educativos, culturales, urbanísticos, de transporte, de empleo o de seguridad social para llevarla a cabo y debe estar conectada con el objetivo de la autonomía y la vida independiente del usuario. Por lo tanto, los programas y planes educativos deben incluir no sólo objetivos orientados a lo personal y a lo familiar, sino que también deben incluir otros objetivos centrados en la implicación de la comunidad para apoyar la participación y la inclusión social. El avance en los derechos de las personas y la preservación de la dignidad deben incluirse también como principio de atención, lo que requiere un cambio paradigmático en el modelo de intervención.

Los servicios e intervenciones de atención integral y personalizada deben organizarse y planificarse de forma flexible, diversa, accesible y coordinada. Este modelo debe basarse en un principio de integralidad y en criterios de globalidad:

- 1. Principio de globalidad:** la persona es una entidad multidimensional con aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- 2. Criterio de globalidad:** las intervenciones planificadas deben incluir acciones dirigidas a satisfacer la totalidad de las necesi-

estándar 3: atención integral

LA ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA, TIENE UN CARÁCTER DE PROCESO Y REQUIERE DE LA SUFICIENTE FLEXIBILIDAD PARA REALIZAR ALGUNOS AJUSTES PERMANENTES

dades personales: necesidades básicas (funcionalidad y salud psicofísica), necesidades emocionales (afectividad y relaciones personales) y necesidades sociales. Este criterio de globalidad ha de ser considerado en todos los programas incluidos en la planificación y en el propio proceso de intervención, tomado desde una dimensión sistémica en la que deben interactuar los diferentes agentes del proceso: PSV, familia, profesionales, entorno psicológico y físico y comunidad. Las dimensiones que deben ser consideradas en una visión de atención integral son:

1. El bienestar emocional
2. Relaciones
3. Bienestar material
4. Desarrollo personal
5. Bienestar físico
6. Autorrepresentación
7. Inclusión social
8. Defensa de los derechos

Procedimientos:

- Realizar una evaluación psicosocial individual trabajando con un equipo multidisciplinar.
- Identificar las capacidades particulares y las posibles dificultades.
- Tener en cuenta que se deben hacer algunos ajustes si es necesario, como por ejemplo:
 - > Contar con traductores y facilitadores durante todo el proceso;

- > Buscar similitudes lingüísticas (p. ej., saludar en su idioma);
- > Espacio personal: en cada cultura las personas tienen diferentes conceptos de espacio personal;
- > Organización temporal: la comprensión de cómo las personas organizan el tiempo puede ser atendida para evitar malentendidos (p. ej., la hora de comer, la hora de rezar...).
- Recoger información sobre las necesidades personales del usuario, sus objetivos y expectativas.
- Elaborar un plan educativo individual, en colaboración con el usuario. Compartir las acciones concretas, que el programa puede implementar, para ayudar al usuario a alcanzar las metas y objetivos deseados.
- Compartir el plan individual del usuario dentro del equipo multidisciplinar para elegir qué profesional o herramientas garantizarán mejor el éxito de su proyecto individual.
- Programar reuniones periódicas de seguimiento con el usuario y asegurarse de que el plan sigue reflejando los objetivos del usuario.
- Permitir la posibilidad de ajustar las acciones y objetivos del proyecto en función de la respuesta y los resultados del usuario.
- Implicar a la familia y a los compañeros en el itinerario educativo individual.

conexión con el contexto familiar y social

Descripción:

La atención a los usuarios que han sufrido violencia debe ponerse en marcha con los elementos clave de la red social de la persona, incluyendo a miembros de la familia, amigos, vecinos y todo tipo de profesionales potencialmente útiles externos a la institución.

Justificación:

Aunque a veces la violencia se produce en el contexto familiar, en la mayoría de los casos la familia y la sociedad tienen una clara e importante influencia en las actitudes y el comportamiento del ser humano. Trabajar con el contexto familiar y social de las PSV, si está disponible, puede ser útil. No sólo servirán como fuente de información relevante sobre las PSV, sino que también podrían fomentar una idea más rica y detallada de sus necesidades concretas. Si una persona está sufriendo emocionalmente, le será bastante difícil reconocer, identificar y describir las situaciones desestabilizadoras más frecuentes, las reacciones más comunes al estrés, las acciones más útiles para asegurar una recuperación parcial o completa. Involucrar al contexto familiar y social -entendido como el entorno social

ampliado de la persona y los grupos formales e informales a los que se refiere- puede darnos un punto de vista externo y potencialmente más objetivo y nuestro enfoque podría ser más eficaz y beneficioso.

Por otro lado también será muy importante establecer estrategias de coordinación con servicios y organismos externos a nuestra propia institución que estén implicados en la atención a los usuarios. La creación de redes entre profesionales ya ha demostrado ser relevante en la eficacia de las intervenciones centradas en el bienestar psicológico. Implicar a los demás facilitará situar a las PSV, como agentes principales de su propio proceso de recuperación.

Procedimientos:

- Evaluar con precisión la historia familiar y social de cada PSV para comprender mejor su comportamiento y sus necesidades;
- Cuando sea posible, involucrar a las familias y, en general, a todas las personas que puedan ser útiles a partir de la historia del usuario en los programas que se desarrollen;

estándar 4: conexión con el contexto familiar y social

**TRABAJAR CON
EL CONTEXTO
FAMILIAR Y SOCIAL
DE LOS USUARIOS
CON UNA HISTORIA
DE VIOLENCIA, SI
ESTÁ DISPONIBLE,
PUEDE SER ÚTIL**

- Mantener un contacto continuo y frecuente (por teléfono, correo, etc.,) con los familiares y, si es posible, invitarles a participar en las aulas con la PSV;
- Programar reuniones periódicas con los miembros de la familia;
- Subrayar con las personas implicadas en el proceso de recuperación de las PSV el posible papel que podrían tener e intentar educarles en temas concretos como el trauma, la violencia, etc.;
- Tomar en consideración los puntos de vista de la PSV tanto como los de las personas externas, para evitar ignorar las experiencias de los formadores;
- Al tratar con la familia, los amigos, todos los implicados en la historia de las PSV, prestar atención a los mensajes que se les envían para evitar generarles sentimientos de culpa;
- Identificar a los profesionales, grupos comunitarios, organizaciones o servicios externos a la institución que podrían proporcionar apoyo y crear vínculos con ellos (p. ej., servicios sociales, otros

servicios sanitarios, policía, organizaciones religiosas, servicios extraescolares, grupos de jóvenes, universidades, organizaciones no gubernamentales, empresas locales) y crear vínculos con ellos;

- Recuerde promover la planificación de acciones individualizadas cuando considere el contexto social de las PSV: cada PSV tiene sus propias debilidades y fortalezas personales, por lo que lo que funciona para una puede no funcionar para otras;
- Evaluar la posibilidad de facilitar actividades comunitarias en su organización: esto podría ser muy útil para que las PSV se sientan de nuevo parte de la sociedad y también podría ser muy útil para reducir el estigma social contra algunos tipos de usuarios.

hábitos y creencias personales y culturales

Descripción:

Para garantizar el respeto a los hábitos y creencias personales y culturales de la PSV la institución debe actuar libre de cualquier estereotipo o sesgo (es decir, basado en la raza, la etnia, la orientación sexual, la edad, la religión, la identidad sexual, etc.) Debe ofrecer el acceso a los servicios con sensibilidad de género; incorporar políticas, protocolos y procesos que sean sensibles a las necesidades raciales, étnicas y culturales de los usuarios; y debe reconocer y abordar el trauma histórico.

Justificación:

En la asistencia de las PSV la relación pasa por la confianza que se construye al comprender y compartir los aspectos culturales y de género de los propios antecedentes.

Todo tipo de sufrimiento puede ser mejor comprendido cuando se descubren los elementos que lo conectan con el entorno sociocultural donde se generó el propio sufrimiento y donde se incrementó a lo largo de los años.

La expresión sintomática de la violencia está muy influenciada por el trasfondo cultural de la PSV y por su propio sentido de identidad, que configuran su comportamiento y sus pensamientos. Personas que provienen de horizontes culturales diferentes pueden sufrir un dolor similar, pero la forma de interpretarlo influye en la expresión sintomática del mismo. La observación del comportamiento de una PSV y la identificación temprana de su sufrimiento, debe partir de la interpretación que ella le da a su propio comportamiento, entendiendo los elementos culturales sobre los que construye su identidad y su vulnerabilidad. Sólo teniendo en cuenta lo que acabamos de decir es realmente posible ofrecer una buena atención.

El significado de “enfermedad” y “tratamiento” es diferente según el origen cultural del paciente, así como los valores y el contexto cultural tienen una gran influencia en su imagen corporal y sus síntomas.

En la asistencia a las PSV tenemos que tener en cuenta los aspectos culturales y de género de la persona y utilizarlos para ayudar a guiarla a través del cambio, la solución de la crisis y el proceso de autorreconstrucción.

estándar 5: hábitos y creencias personales y culturales

**ES NECESARIO
ESPECIFICAR EL
TRATAMIENTO DE
LAS MUJERES CON
UNA HISTORIA DE
VIOLENCIA, DONDE
LA BRECHA DE
GÉNERO AUMENTA
SU FRAGILIDAD Y
VULNERABILIDAD**

Cada cultura tiene su propio “sistema de cura” y tiene muchos instrumentos terapéuticos que representan los recursos más accesibles a la cultura del paciente o del grupo objetivo.

Es necesario especificar el tratamiento de las mujeres que han sufrido violencia, donde la brecha de género aumenta su fragilidad y vulnerabilidad, porque los servicios no se activan adecuadamente.

Trata de personas, abusos sexuales, violaciones, violencia física, mutilaciones genitales femeninas, abusos psicológicos, violencia doméstica y amenazas: estos son sólo algunos tipos de violencia de género que las mujeres podrían haber experimentado.

Dada la complejidad que implican los casos de violencia de género, es esencial tener en cuenta la idea que tiene la paciente de su identidad vulnerada. Esta imagen está ligada a su origen social y cultural, al lugar donde ha crecido y al lugar donde ha sufrido la violencia.

A menudo, en estas situaciones de violencia, las tradiciones locales y el tabú tienen un impacto importante y por ello deben ser considerados en el análisis.

Procedimientos:

- Promover el reconocimiento entre los profesionales de que los hábitos y creencias personales y culturales resulta importante a la hora de abordar y tratar a las PSV: nunca dar nada por sentado

- Dedicar a los hábitos y creencias personales y culturales una sección especial de las entrevistas con las PSV, eventualmente utilizando facilitadores y/o traductores
- Asegurarse de que el entorno en el que habitan las PSV es lo más adecuado posible para sus hábitos/creencias
- Promover en las PSV la conciencia del papel potencial de los hábitos/creencias personales en la generación/promoción de su condición
- Promover una formación continuada de los profesionales sobre el tratamiento de las PSV con diferentes orígenes sociales y culturales, aportándoles los instrumentos adecuados, la conciencia y la comprensión de esos diferentes mundos culturales
- Garantizar, si es necesario, la presencia de un mediador lingüístico y cultural
- Integrar al mediador en el equipo multidisciplinar, no sólo como traductor, sino también como facilitador para entender la dinámica sociocultural de la PSV
- Garantizar la presencia de profesionales de género en el equipo que trabaja con mujeres que han sufrido violencia para facilitar la experiencia de hablar de la misma.

bibliografía

- A personalized approach to deliver health care information to diabetic patients in community care clinics. Taneya Y. Koonce, Nunzia B. Giuse, Sheila V. Kusnoor, Suzanne Hurley, Fei Ye. *J Med Lib Assoc* 103(3) July 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.3163/1536-5050.103.3.004>
- An Operationalized Understanding of Personalized Learning. James D. Basham, Tracey E. Hall, Richard A. Carter Jr., and William M. Stahl. *Journal of Special Education Technology* 2016, Vol. 31(3) 126-136.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Building Successful Victim Researcher and Practitioner Collaborations. Center for victim research. Building an evidence base for victims services. 2016
- Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2004). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 324-339.
- Cleary, T. J., Platten, P., & Nelson, A. (2008). Effectiveness of the self-regulation empowerment program with urban high school students. *Journal of Advanced Academics*, 20(1), 70-107.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. van der, Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399-408.
- Cole, S. F., Eisner, A., Gregory, M., & Ristuccia, J. (2013). Helping traumatized children learn 2: Creating and advocating for trauma-sensitive schools. *Massachusetts Advocates for Children*. <http://massadvocates.org/publications/helping-traumatized-children-learn-2>
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211-229.
- Developing Cultural Competence in Disaster Mental Health Programs: Guiding Principles and Recommendations (on OPP).
- Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe. Ordem do Psicólogos Portugueses. 2015
- Kagan, R., & Liautaud, J. (2017). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., & Liautaud, J. (2017). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*,

bibliografía

- 35(5), 390-398.
- Elias, M. J., & Haynes, N. M. (2008). Social competence, social support, and academic achievement in minority, low-income, urban elementary school children. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 474. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.4.474>
 - Garner, J. H., & Maxwell, C. D. (2008). Coordinated community responses to intimate partner violence in the 20th and 21st centuries. *Criminology & Pub. Pol'y*, 7, 525.
 - Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 9(6), 605-631.
 - Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. <https://www.refworld.org/docid/54aa8f744.html>
 - Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S., Beers, M., & Petty, R. E. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5(1), 113.
 - Marroquín B. Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clin Psychol Rev*. 2011 Dec;31(8):1276-90. doi: 10.1016/j.cpr.2011.09.005. Epub 2011 Sep 17. PMID: 21983267.
 - National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Child abuse and neglect—NICE guideline [NG76]*. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/chapter/Recommendations#recognising-child-abuse-and-neglect>
 - Peterson, S. (2018, enero 30). *Trauma Screening [Text]*. The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/screening-and-assessments/trauma-screening>
 - Schaloch, R y Verdugo, M (2003), *Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial
 - Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., *Creating and advocating for trauma-sensitive schools*. Massachusetts Advocates for Children. <http://massadvocates.org/publications/helping-traumatized-children-learn-2>Cook, A.,
 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative.
 - *Supporting Victims of Child Abuse*. Thelma Bear, Sherry Schenk and Lisa Buckner. December 1992/ January 1993 | Volume 50 | Number 4 - *Students at Risk* Pages 42-47
 - Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241-266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
 - Tracy, N. (2012, July 26) *Signs of Physical Abuse, Physically Abused Adults*, HealthyPlace. Retrieved on 2020, June 4.
 - Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.

VICTORIA PROJECT

VICTims of violence Overstep Reluctance and Isolation through Adult education



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Este Protocolo ha sido creado y es propiedad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios dentro del proyecto VICTORIA. Fecha de publicación: 2022.

VICTORIA es un proyecto cofinanciado por la Comisión Europea a través de Erasmus +.

El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no implica la aceptación de sus contenidos, que es responsabilidad exclusiva de los autores. Por tanto, la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.