

CARE4TRAUMA

MEJORA DE LOS SERVICIOS DE APOYO Y ACCESO A LA JUSTICIA DE
SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIAS MACHISTAS A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN
INFORMADA SOBRE EL TRAUMA



Atención informada sobre el Trauma

MANUAL PARA LA PRÁCTICA



Co-funded by
the European Union



Mejora de los Servicios de Apoyo y Acceso a la Justicia de
Supervivientes de Violencias Machistas a Través de la Atención
Informada sobre el Trauma

MANUAL DE PRÁCTICAS

Vittoria ARDINO y Elena ACQUARINI

SISST – Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico



El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva del proyecto Care4Trauma y no refleja necesariamente la opinión de la Unión Europea. Ni las instituciones y organismos de la UE ni ninguna persona que actúe en su nombre podrán ser considerados responsables del uso que pueda hacerse de la información contenida en el presente documento.

PARA HACER REFERENCIA A ESTE DOCUMENTO, SE RUEGA UTILIZAR LA SIGUIENTE CITACIÓN:

Ardino, V, & Acquarini, E. (2024). *Handbook of Practice: Improving Gender-based Violence Victims Support Services and the Access to Justice through Trauma-informed Care*. [Care4Trauma Project - enlace]

Para hacer referencia a los estudios de caso (Capítulo 5 - de 5.1 a 5.3):

Korajlija, A.L. (2024). The system “as is”: Croatia (AZKZ). En: V. Ardino & E. Acquarini, *Handbook of Practice: Improving Gender-based Violence Victims Support Services and the Access to Justice through Trauma-informed Care*. [Care4Trauma Project – enlace]

Los ESTUDIOS DE CASO fueron redactados por:

- **KORAJLIJA**, Anita Lauri, **KULIĆ** Kristina, **KOVAČEVIĆ** Marina
Autonomna Zenska Kuca Zagreb - Zene Protiv Nasilja Nad Zenama – AZKZ (Croacia)
- **TAAL**, Triin, & **PUNISTE**, Mari
Women's Support and Information Centre NPO – WSIC (Estonia)
- **THANASOULA**, Sofia, **GERAKAKI**, Eleni
Syndesmos Melon Gynaikeion Somateion Irakleioy Kai Nomoy Irakleioy – UWAH (Grecia)
- **ROSA**, Maria Chiara, **D’ANIELLO**, Laura
Associazione MondoDonna - AMD (Italia)
- **PAULI WEIS**, Evelyn **CONESA RODRÍGUEZ**, Susana, **MORA PÉREZ**, Virginia
Asociación Bienestar y Desarrollo – ABD (España)

No se permite la utilización del contenido de este Manual para el entrenamiento de IA generativa

Índice

El Proyecto Care4Trauma

Prólogo	7
----------------	----------

Capítulo 1 - Violencia Machista y el Trauma

1.1 Definición de la Violencia Machista	9
1.2 La prevalencia de la violencia machista en Europa	11
1.3 Definición del trauma	13
<i>Definición del trauma desde una perspectiva informada sobre el trauma</i>	
1.4 El impacto del trauma en las mujeres víctimas de violencia	14
<i>Los síndromes relacionados con el trauma</i>	
<i>Las respuestas neurofisiológicas al trauma relacionado con la violencia</i>	
<i>Los recuerdos traumáticos</i>	
<i>La respuesta adaptativa del cuerpo al trauma</i>	
<i>El contexto social y los determinantes sociales de la salud</i>	

Capítulo 2 - Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de la violencia

2.1 La visión de la legislación actual sobre la atención informada sobre el trauma y el acceso a la justicia	23
2.2 Las barreras de acceso a la justicia	25
2.3 Una perspectiva informada sobre el trauma	27
2.4 Prácticas informadas sobre el trauma en el sistema judicial	31

Capítulo 3 - Definición de los Enfoques Informados sobre el Trauma en la Violencia Machista

3.1 Definición de un Enfoque Informado sobre el Trauma	34
3.2 Los Enfoques Informados sobre el Trauma: acceso a la justicia para las víctimas de la VM	36
<i>La reformulación de la comprensión de la violencia contra las mujeres dentro de un enfoque informado sobre el trauma</i>	
3.3 Principios de la Atención Informada sobre el Trauma en el contexto de la VM	38

Capítulo 4 - El papel central del bienestar profesional

4.1 Definición del Trauma Vicario	42
4.2 Estrategias para mitigar los síntomas del Trauma Secundario	46

Capítulo 5 - Estudios de casos en diferentes países

5.1 El sistema "tal como está"	
<i>Croacia (AZKZ)</i>	48
<i>Estonia (WSIC)</i>	49
<i>Grecia (UWAH)</i>	52
<i>Italia (AMD)</i>	54
<i>España (ABD)</i>	57
5.2 Superación de las barreras	
<i>Croacia (AZKZ)</i>	60
<i>Estonia (WSIC)</i>	61

<i>Grecia (UWAH)</i>	62
<i>Italia (AMD)</i>	64
<i>España (ABD)</i>	64
5.3 Vías de acceso a un Sistema de Atención Informada sobre el Trauma - Care4Women	
<i>Croacia (AZKZ)</i>	65
<i>Estonia (WSIC)</i>	67
<i>Grecia (UWAH)</i>	75
<i>Italia (AMD)</i>	79
<i>España (ABD)</i>	83

Capítulo 6 - Recomendaciones para políticas

6.1 Acciones para implementar mejor la TIC en materia de VM en Europa	90
<i>Comprender el trauma y la violencia y sus impactos en las vida y los comportamientos de las personas</i>	
<i>Crear entornos emocionalmente y físicamente seguros</i>	
<i>Fomentar oportunidades para la elección, colaboración y conexión</i>	
<i>Proporcionar un enfoque basado en las fortalezas y el desarrollo de capacidades para apoyar la conducta de afrontamiento y la resiliencia de las clientas</i>	
<i>Abordar el impacto en los proveedores de servicios que trabajan con personas que han sufrido violencia y trauma</i>	
6.2 Cuadros de enfoque: Políticas Claves para la Implementación y el Acceso a la Justicia	95
6.3 Acciones de Difusión Estratégica de TIC-VM en los Servicios e Instituciones de la UE	97
<i>Acciones identificadas en torno a los principios TIC en Europa</i>	

Conclusiones	101
---------------------	------------

Bibliografía	103
<i>Documentos consultados por los y las participantes en el Proyecto</i>	108

Las mujeres que experimentan violencia sufren una variedad de problemas de salud, y su capacidad para participar en la vida pública se ve disminuida. [...]

La violencia empobrece a las mujeres, y a sus familias, comunidades y naciones.

Reduce la productividad económica, drena recursos de los servicios públicos y de los empleadores, y disminuye la creación de capital humano.

(Convenio de Estambul: artículos 33, 35 y 42)

La violencia machista y otras formas de trauma afectan a las personas a lo largo de toda la vida, y sus efectos se acumulan hasta impactar al funcionamiento biopsicosocial en todos los ámbitos del modelo socioecológico. Para prevenir e interrumpir las secuelas negativas, necesitamos intervenciones informadas sobre el trauma que estén diseñadas para responder adecuadamente a este y que sean eficaces a nivel proximal y distal para todas las edades.

Existen muchas oportunidades para la intervención; es mejor intervenir de la manera más próxima al trauma/violencia machista, y cuanto más joven en el ciclo vital mejor.

La intervención distal es posible, pero se ve obstaculizada por el desarrollo de secuelas de salud mental, conductas de afrontamiento desadaptativa, adversidades/traumas concurrentes/subsiguientes y otras circunstancias vitales complicadas.

(Sperlich, Logan-Greene y Finucane, 2021)

El Proyecto Care4Trauma

La Estrategia sobre los Derechos de las Víctimas 2020-2025 presta especial atención a las necesidades específicas de las víctimas de la violencia machista. Desde un enfoque de dos vertientes, la UE destaca que uno de los principales objetivos presentados en la estrategia es el empoderamiento de las víctimas de delitos, para así mejorar su capacidad de denunciarlos, participar en procesos penales, reclamar indemnizaciones y recuperarse, en la medida de lo posible, de las consecuencias.

Un enfoque que proporcione un entorno seguro y promueva una cultura de empoderamiento y comprensión para las víctimas de la violencia machista puede favorecer un acceso más equitativo a la justicia para las mujeres traumatizadas y contribuir a facilitar la denuncia de la violencia machista, cuyas cifras reales aún no se han esclarecido.

La Atención Informada sobre el Trauma (TIC)¹ es un enfoque que reconoce la presencia de síntomas de trauma y el papel que el trauma puede desempeñar en la vida del individuo. A nivel organizativo, el enfoque TIC busca cambiar la cultura organizativa para mejorar la respuesta a los efectos del trauma en todos los niveles. La TIC se ha utilizado para mitigar los efectos del trauma no tratado y la victimización secundaria dentro de las organizaciones. La victimización secundaria, o trauma orientado al sistema, es una forma de retraumatización que, como también se afirma en la Estrategia sobre los Derechos de las Víctimas, padecen a menudo las víctimas de la violencia machista ((VM) en el proceso de recepción de apoyo y protección y cuando acuden al sistema judicial.

Por lo tanto, el proyecto Care4Trauma tiene como objetivo mejorar el acceso a la justicia para las víctimas de VM mediante:

- 1) el fortalecimiento de los servicios para mujeres traumatizadas que ofrecen las organizaciones de apoyo a las víctimas
- 2) el fomento de la adopción de un enfoque TIC en un mayor número de organizaciones de apoyo, y
- 3) la ampliación de la comprensión de los beneficios que ofrece el enfoque TIC.

Organizaciones participantes

Nombre – acrónimo	País	Web
Associazione MondoDonna - AMD	Italia	http://www.mondodonna.onlus.it
Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico - SISST	Italia	http://www.sisst.it
Autonomna Zenska Kuca Zagreb - Zene Protiv Nasilja Nad Zenama - AZKZ	Croacia	https://www.azkz.hr
Women's Support and Information	Estonia	https://www.naistetugi.ee

¹ A lo largo de este documento se utilizarán las siglas TIC, correspondientes al inglés *Trauma Informed Care*, para referir-se a este enfoque.

Centre NPO - WSIC		
Syndesmos Melon Gynaikeion Somateion Irakleioy Kai Nomoy Irakleioy - UWAH	Grecia	https://www.kakopoiisi.gr
Asociación Bienestar y Desarrollo - ABD	España	https://www.abd.org

Composición del Comité Científico del Proyecto

Nombre	Cargo	Organización
Vittoria Ardino <i>Secretaria</i>	Profesora adjunta de <i>Psicología de emergencias y trauma</i> , Universidad de Urbino Carlo Bo – Presidenta de SISST	SISST - Italia
Rossella Selmini	Profesora asociada de <i>Sociología del derecho, desviación y cambio social</i> , Universidad de Bolonia Alma Mater	AMD - Italia
Una Mikac	Investigadora postdoctoral en <i>Psicometría</i> , Departamento de Psicología, Universidad de Zagreb	AZKZ - Croacia
Hector Charles Pagan	Docente en educación superior, Universidad de Tartu - Skytte Institute of Political Studies	WSIC - Estonia
Sophia Balamoutsou	Docente de Maestría en Estudios de Consejería, Colegio de Ciencias Humanísticas – ICPS, Atenas	UWAH - Grecia
Joana Badia	Abogada laboralista, consultora y experta en discriminación de género	ABD - España

Prólogo

El propósito de este **Manual de Prácticas** es la elaboración de un marco para abordar la Violencia Machista desde una Perspectiva Informada sobre el Trauma (TIC), con un enfoque especial en el acceso a la justicia. Además, el manual representa la síntesis final del proyecto Care4Trauma.

El proyecto Care4Trauma busca ampliar la implementación de los enfoques TIC en los servicios e instituciones que apoyan a mujeres víctimas de violencia. Los cinco participantes en el proyecto —Croacia, Estonia, Grecia, Italia y España— comenzaron con un mapeo del nivel de conocimiento sobre el trauma a torno a la VM en los documentos legales y políticas nacionales, para después avanzar en la evaluación del estado actual de la TIC con actores clave y en la implementación de formación para aumentar la sensibilización sobre el tema.

Los y las participantes recopilaron datos a través de encuestas y entrevistas semiestructuradas con profesionales y responsables políticos para identificar mejor las carencias y barreras existentes en la implementación de la TIC, con el objetivo de fomentar el desarrollo de un marco de políticas TIC a nivel nacional.

Todos los actores del proyecto participaron en una iniciativa de *Formación de Formadoras* para estructurar y difundir un currículo específico sobre el trauma y la violencia machista mediante acciones de capacitación.

Los enfoques TIC son políticas y prácticas que reconocen las conexiones entre la violencia, el trauma, las consecuencias negativas para la salud y los comportamientos. Estos enfoques aumentan la seguridad, el control y la resiliencia de las mujeres que buscan acceso a la justicia y a servicios en relación con sus experiencias de violencia y/o que han sufrido violencia en algún momento.

Las políticas y procedimientos varían ampliamente entre países y a menudo reflejan malentendidos sobre el contexto administrativo y los complejos regímenes normativos que rodean estas políticas.

Este Manual de Prácticas tiene como objetivo servir de guía para la implementación de procesos informados sobre el trauma, con el propósito específico de mejorar el acceso a la justicia y reducir el daño causado a las mujeres víctimas de violencia. A lo largo del Manual, los y las participantes en el proyecto defienden tres aspectos fundamentales para una respuesta holística a la Violencia Machista:

- a) justicia procesal informada sobre el trauma;
- b) prácticas informadas sobre el trauma;

- c) reducción del daño causado cuando las mujeres acceden a la justicia.

De esta manera, los enfoques TIC fortalecen y refuerzan la respuesta institucional, y contribuyen a la sanación, el aprendizaje y la resiliencia. Además, reducen los efectos negativos a largo plazo tanto de la violencia misma como del trauma asociado. Otro elemento a tener en cuenta son las estrategias preventivas, que requieren una serie de acciones coordinadas entre múltiples sectores, siendo la salud uno de los más relevantes. Todas las mujeres que han sufrido violencia presentan mayores riesgos de problemas de salud mental y física, lo que indica que la violencia puede considerarse un determinante social de la salud. Todas las mujeres que han sufrido violencia deben poder acceder a servicios de salud integrales y con perspectiva de género para mitigar las consecuencias físicas y mentales de su experiencia, y todas las mujeres deben recibir ayuda en su recuperación de un trauma prolongado.

También se sabe que un número significativo de casos de violencia machista no se denuncia, por lo que es necesario evaluar nuevas estrategias para ayudar a las mujeres y a sus hijos a encontrar entornos más seguros y acogedores donde puedan compartir sus experiencias de violencia. En este contexto, se han obtenido resultados interesantes al proporcionar formación específica a los y las profesionales de la salud.

Finalmente, la existencia de protocolos y directrices internacionales con procedimientos claros e informados sobre el trauma, así como la creación de una red de expertos y expertas involucradas en la problemática de la violencia tanto a nivel local como nacional e internacional, es crucial para visibilizar el fenómeno —mayormente no denunciado y subestimado— y garantizar el apoyo, la voz, la aceptación y la protección a las mujeres.

Capítulo 1

El Trauma y la Violencia Machista

La violencia contra la mujer se considera un fenómeno universal, complejo y multidimensional que afecta a todas las clases sociales, cuyas consecuencias económicas generan elevados costos sociales para sostener las políticas y acciones orientadas a la inversión en programas de prevención y respuesta a la violencia. De hecho, existen estudios que han subrayado las significativas pérdidas financieras derivadas de la violencia, que recaen sobre las personas, los hogares, las empresas, las sociedades y los gobiernos. A nivel individual, la violencia puede acarrear gastos médicos para el tratamiento de las lesiones causadas, así como costos legales y de salud mental para quienes buscan estos servicios y protecciones adicionales. Las economías de los hogares pueden verse afectadas, por ejemplo, por la pérdida de empleo o la necesidad de reemplazar bienes dañados, mientras el ausentismo laboral y el bajo rendimiento relacionados con la violencia representan costos para las empresas y las sociedades. Por último, la violencia impacta el trabajo de los gobiernos que deben ofrecer servicios, como atención médica, posiblemente desviando recursos de otros objetivos de desarrollo, y todo esto con menos ingresos fiscales debido a la reducción en los ingresos de los hogares afectados (Vyas et al., 2023).

Las mujeres víctimas de violencia describen sus respuestas emocionales principalmente como sensaciones de miedo, ira y vergüenza por lo sucedido. En cuanto a las consecuencias psicológicas a largo plazo, la victimización por parte de parejas u otras personas provoca en las víctimas una pérdida de auto-confianza, dejándolas con sentimientos de vulnerabilidad y ansiedad, lo que puede llevarlas a un proceso de traumatización.

En 1995, las Naciones Unidas reconocieron que la violencia contra las mujeres constituye un obstáculo para alcanzar los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, y que viola y impide el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

1.1 Definición de la Violencia Machista

El Consejo de Europa define la violencia como *“una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la*

privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada". La misma fuente también define la violencia doméstica como *"todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, independientemente de que el autor del delito comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima"* (Consejo de Europa, 2011, Art., 3a).

La violencia contra las mujeres se considera un fenómeno universal, complejo y multidimensional que afecta a todas las clases sociales (Menéndez, Pérez y Lorence, 2013). Aunque existe una mentalidad generalizada de rechazo hacia las justificaciones de la violencia en todo el mundo, sigue siendo un problema de mucha importancia (Pierotti, 2013).

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, las Naciones Unidas reconocieron que la violencia contra las mujeres constituye un obstáculo para alcanzar los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, y que viola y impide el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Además, la define ampliamente como una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres (Comisión de la UE, s.f.; Banco Mundial, 2015).

En Europa, la normativa internacional más relevante que define la violencia machista y que exige medidas adecuadas para su eliminación y prevención, así como para la protección de las víctimas, es el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y

Definitions of the six forms of gender-based violence used in UniSAFE Survey

Physical violence is any act which causes physical harm as a result of unlawful physical force, e.g. somebody threatened to hurt you physically or pushed you.

Psychological violence is any act which causes psychological harm to an individual, e.g. somebody directed abusive comments towards you, interrupted you or spoke over you.

Economic violence is any act or behaviour which causes economic harm to an individual, e.g. harmed your work/studies through restricting access to financial resources.

Sexual violence is any sexual act performed on an individual without their consent.

Sexual harassment includes unwanted verbal, nonverbal or physical conduct of a sexual nature, such as comments on looks or body, sending of images with sexual content, making sexist jokes or touching you.

Online violence can take many forms, for example, cyberbullying, internet-based sexual abuse. non-consensual distribution of sexual images and text.

lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, adoptado en 2011 (en adelante, Convenio de Estambul).

Todos los países de la Unión Europea (UE-28) comparten el mismo interés en la prevención de la violencia y la igualdad de género.

En 2006, se creó el Instituto Europeo de Igualdad de Género, EIGE (Parlamento Europeo, 2017), con el afán de recopilar, analizar y difundir información sobre igualdad y violencia de género.

En 2011, se estableció el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, conocido como el Convenio de Estambul (Consejo de Europa, 2011). Su Artículo 3 establece la definición de la violencia de género y violencia doméstica que todos los países que ratifiquen el Convenio deben incorporar.

1.2 La prevalencia de la violencia machista en Europa

La violencia contra las mujeres y las niñas es una pandemia global que ha afectado o afectará a 1 de cada 3 mujeres en algún momento de sus vidas (Banco Mundial, 2015). Las consecuencias de esta violencia son diversas y abarcan desde problemas crónicos de salud mental y física, lesiones, la exclusión del mercado laboral, la comunidad u otras partes de la sociedad, la pobreza, la inseguridad e incluso la pérdida de vidas (ver Capítulo 3).

En su encuesta de 2014 sobre violencia contra las mujeres (VAW), la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) demostró que la violencia contra las mujeres es un problema generalizado en la UE. El informe, basado en entrevistas con 42.000 mujeres de los 28 Estados miembros, mostró que la violencia contra las mujeres, y específicamente la violencia de género que afecta desproporcionadamente a las mujeres, constituye un grave abuso de los derechos humanos que la UE no puede ignorar. La encuesta preguntó a las mujeres sobre sus experiencias de violencia física, sexual y psicológica, incluyendo incidentes de violencia entre parejas sentimentales (“violencia doméstica”) y de acoso físico o sexual, y el papel de las nuevas tecnologías en sus experiencias de abuso. También les preguntó sobre sus vivencias de violencia durante la infancia. Lo que emerge es un panorama de abuso extendido que afecta las vidas de muchas mujeres, pero que sistemáticamente no se denuncia a las autoridades (FRA, 2014).

Se estima que 13 millones de mujeres en la UE habían sufrido **violencia física** en los 12 meses previos a la encuesta, lo que corresponde al 7% de las mujeres de entre 18 y 74 años que residen en la UE. Además, 3.7 millones de mujeres sufrieron **violencia sexual** en los 12 meses previos a las entrevistas, lo que equivale al 2% de las mujeres de entre 18 y 74 años en la UE.

En total, una de cada tres mujeres (33%) ha experimentado violencia física y/o sexual desde los 15 años. De todas las mujeres que tienen (o han tenido) pareja, el 22% ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de él. Solo un tercio de las víctimas de violencia de pareja (33%) y una cuarta parte de las víctimas de violencia por parte de personas ajenas a la pareja (26%) contactaron con la policía o con una organización de apoyo a las víctimas o similar después del incidente más grave de violencia. La mayor tasa de denuncias en casos de violencia de pareja podría reflejar una situación común en la que las mujeres sufren varios incidentes de violencia en la relación antes de decidir denunciar el incidente más grave, con el objetivo de evitar que la violencia continúe o se intensifique. Por el contrario, es más probable que los incidentes de violencia por parte de personas ajenas a la pareja sean aislados, con menor riesgo de recurrencia. En total, las víctimas denunciaron el incidente más grave de violencia de pareja a la policía en el 14% de los casos y el incidente más grave de violencia por parte de personas ajenas a la pareja en el 13% de los casos. Para aproximadamente una cuarta parte de las víctimas, la vergüenza o el rubor por lo sucedido fueron los motivos por los que no denunciaron el incidente más grave de violencia sexual, ya sea por parte de su pareja o de otra persona, a la policía o a alguna otra organización.



2 de cada 10 mujeres han experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja o un conocido



3 de cada 10 mujeres por parte de un familiar



10 de cada 20 mujeres han experimentado acoso sexual

Cada día en la UE, al menos 2 mujeres son asesinadas por un familiar

1.3 Definición del trauma

Las mujeres víctimas de violencia describen sus respuestas emocionales principalmente como miedo, ira y vergüenza debido a lo que han vivido. En cuanto a las consecuencias psicológicas a largo plazo, la victimización por parte de parejas u otras personas hace que las víctimas sufran una pérdida de autoconfianza, dejándolas con una sensación de vulnerabilidad y ansiedad, lo que potencialmente acaba siendo un proceso de traumatización.

El trauma forma parte de nuestra experiencia humana, tanto a nivel individual como colectivo. Forma parte de la propia historia de la humanidad y su evolución. En esencia, son procesos adaptativos a circunstancias vitales o excepcionales para sobrevivir a la adversidad. Son la respuesta inteligente de nuestros cerebros y cuerpos que, mediante diversas estrategias, buscan sobrevivir. Los eventos traumáticos ocurren a todas las personas, de todas las edades y en todos los estratos socioeconómicos de nuestra sociedad. Estos eventos pueden provocar terror, miedo, horror, impotencia y reacciones físicas. A veces, el impacto desaparece una vez que estos eventos terminan, pero no siempre es así. Algunos eventos traumáticos son experiencias tan profundas que pueden cambiar la forma en que las mujeres se ven a sí mismas y el mundo.

Un evento traumático puede ser una experiencia única o una serie de experiencias repetidas y prolongadas que rompen por completo la capacidad del individuo de afrontar o integrar los pensamientos y emociones involucrados en esa experiencia. El trauma y la identidad están interrelacionados porque el trauma se fija en la memoria como una parte de la organización de la identidad personal, dependiendo del contexto social, histórico y cultural, la incidencia, la intensidad y la forma de expresión.

Por último, aunque solemos percibir el trauma como algo personal, desde una perspectiva más amplia y sistémica, existen traumas transgeneracionales y colectivos, que reflejan las experiencias adaptativas de nuestros antepasados, inscritas también en nuestra base biológica. Estas son diferentes dimensiones de la experiencia humana, interrelacionadas entre sí, aunque, como veremos más adelante, se manifiestan a través de distintos lenguajes y dinámicas.

Definición de trauma desde una perspectiva informada sobre el trauma

La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) estadounidense define el trauma como “un evento, una serie de eventos o un conjunto

de circunstancias experimentadas por un individuo como físicamente o emocionalmente dañinas o amenazantes para la vida, con efectos adversos duraderos sobre el funcionamiento y el bienestar mental, físico, social, emocional o espiritual del individuo” (SAMHSA, 2014). Esta definición expande la definición del trauma ofrecida por el Manual de Diagnósticos Oficial y cambia el enfoque hacia las experiencias subjetivas.

El **evento** se refiere a un episodio adverso significativo que afecta directamente a su víctima y también a los testigos del mismo. Las **circunstancias** pueden incluir la existencia o la amenaza de daño físico o psicológico extremo (por ejemplo, desastres naturales, violencia, etc.) o el abandono significativo que ponga en peligro la vida de un niño o amenace su desarrollo saludable. Estos eventos y circunstancias pueden ocurrir como un acontecimiento aislado o de forma frecuente. Finalmente, la **experiencia** representa la vivencia subjetiva del individuo, que determina si es un evento traumático.

Un episodio en concreto puede ser traumático para un individuo y no para otro. El trauma no ocurre en el evento en sí, sino como consecuencia del impacto que el evento y sus circunstancias tienen en la vida de la persona y la respuesta emocional y física que genera. Es decir, de cómo "se da sentido" a la historia detrás de lo que ocurrió.

Los efectos duraderos del evento son un componente crítico del trauma. Estos efectos secundarios pueden ocurrir de inmediato o pueden tener un inicio retardado. La duración de los efectos puede ser corto o prolongado en el tiempo. En algunas situaciones, es posible que la persona no reconozca la conexión entre los eventos traumáticos y las consecuencias. Ejemplos de efectos adversos incluyen la incapacidad de hacer frente a las tensiones y dificultades cotidianas de la vida, de gestionar procesos cognitivos como la memoria, la atención y el pensamiento, de regular el comportamiento o de controlar la expresión emocional.

1.4 El impacto del trauma en las mujeres víctimas de violencia

Las asociaciones entre la victimización sexual y las consecuencias psicológicas adversas de la misma están bien documentadas. La experiencia de la violencia de género puede aumentar el riesgo de la aparición de trastornos de salud mental (Dillon, Hussain, Loxton, y Rahman, 2013; Sugg, 2015; Thurston y Miller, 2019). Los efectos a corto plazo incluyen sentimientos de conmoción, incredulidad, confusión, vergüenza, culpa, autoinculpación, aislamiento, recuerdos recurrentes del asalto e insomnio (Basile y Smith, 2011; CDC, 2019). También se reportan a menudo casos de

entumecimiento emocional, hipervigilancia, la evitación de cosas recordatorias del evento, y alteraciones en las rutinas diarias (Koss et al., 1994). Frecuentemente, las sobrevivientes reportan un intenso temor hacia el agresor, miedos relacionados con un posible nuevo ataque y ansiedad relacionada con la exposición a ciertas cosas relacionadas con la violencia sufrida (Basile y Smith, 2011). Las principales preocupaciones incluyen cambios negativos en la forma de ver la vida reportados por las sobrevivientes y el efecto que estos cambios negativos en las creencias tienen para las experiencias posteriores de las sobrevivientes (Basile y Smith, 2011).

Los datos nacionales y los meta-análisis sugieren que las víctimas de la violencia tienen un mayor riesgo de desarrollar numerosas consecuencias psicológicas adversas a largo plazo, incluyendo el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada, trastornos por consumo de sustancias, trastornos alimentarios, trastornos del sueño, trastornos de ansiedad e intentos de suicidio, independientemente de la edad de la víctima en el momento de la agresión (Chen et al., 2010; Sarkar y Sarkar, 2005; Zinzow et al., 2012).

Existen evidencias de que el desarrollo de algunos trastornos psiquiátricos, incluyendo la depresión y el TEPT, puede variar según las circunstancias que rodean la violencia; por ejemplo, el tipo de coerción o método de violación que la víctima experimentó (Basile y Smith, 2011). Las tácticas de violencia se refieren a los métodos que un agresor utiliza para forzar a una víctima a involucrarse en o exponerse a un cierto comportamiento (Basile et al., 2014). En cuanto a los síndromes relacionados con el trauma, estos parecen ser el problema de salud mental más común que las sobrevivientes de la violencia pueden desarrollar. Un factor importante que puede facilitar la aparición o agravamiento de los síntomas del TEPT es la gravedad de la violencia experimentada (Lagdon, Armour, y Stringer, 2014).

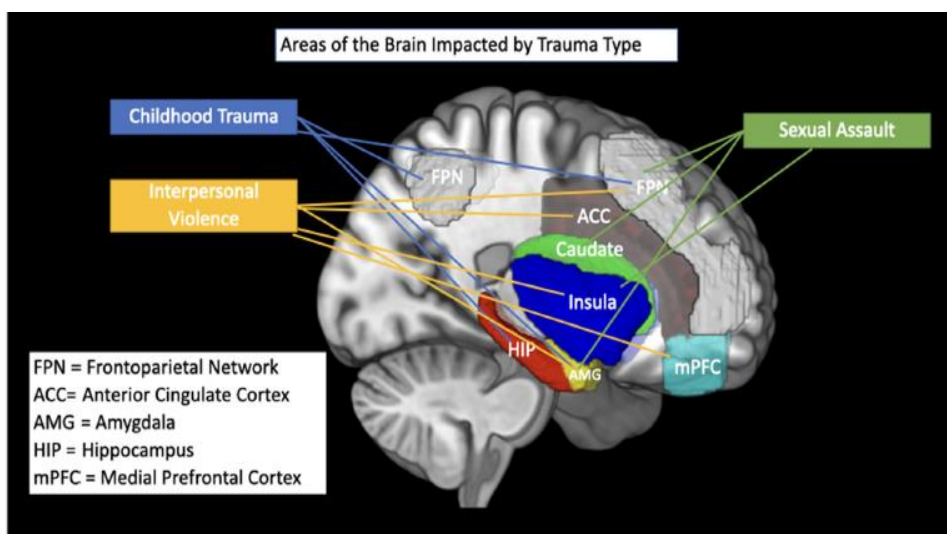
Gracias al marco de atención informada sobre el trauma de SAMHSA (2016; 2017) y la teoría feminista, los clínicos cuentan con un enfoque integral para comprender el impacto del trauma en la salud general de las mujeres y saber cómo ayudarlas a afrontar las secuelas. Muchos de los conceptos de referencia de la teoría feminista están encapsulados dentro del marco de SAMHSA. Los seis principios de la atención informada sobre el trauma de SAMHSA son: 1. Seguridad; 2. Confiabilidad y Transparencia; 3. Apoyo entre Iguales; 4. Colaboración y Mutualidad; 5. Empoderamiento, Voz y Elección; y 6. Cuestiones Culturales, Históricas y de Género (SAMHSA, 2017) (*véase los capítulos siguientes de este manual*).

Los Síndromes Relacionados con el Trauma

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se refiere al conjunto de síntomas (lo que la persona reporta que siente) más el conjunto de indicios (lo que es observable) después de la exposición a un evento inesperado, que no se puede controlar y para el cual la persona no está preparada. Algunos científicos afirman que el TEPT no es un trastorno en sí mismo, sino que – desde una perspectiva informada sobre el trauma – debería considerarse como una reorganización de las redes neuronales y los patrones sensoriales para sobrevivir a una situación que el sistema nervioso ha evaluado como peligrosa para la supervivencia y por lo tanto se han activado las respuestas para proteger el sistema. Es importante resaltar que **no todas las mujeres expuestas al mismo trauma desarrollarán TEPT**, sino que esto dependerá de factores genéticos y ambientales, experiencias previas de seguridad, y recursos emocionales y cognitivos.

Las respuestas neurofisiológicas al trauma relacionado con la violencia

Una perspectiva neurobiológica para entender el impacto del trauma permite reconocer cómo este afecta el cerebro y el sistema nervioso, y explica las implicaciones psicológicas y físicas del trauma, que pueden influir en lo que una mujer experimenta y cómo reacciona al proceso de atención y acceso a la justicia (Haskell y Randall, 2019; Peña, 2019). Esto puede ayudar a contextualizar los comportamientos y reacciones aparentemente contradictorios que los denunciantes pueden presentar (Smith, 2017). La incorporación de este conocimiento en las políticas, procedimientos y prácticas del proceso de denuncias permite que los investigadores y otros tomadores de decisiones eviten suposiciones, prejuicios y estereotipos discriminatorios que dificultan la búsqueda de hechos y la toma de decisiones justas.



El cerebro humano está formado por tres sistemas que responden a su propia evolución. El más instintivo, el

cerebro reptiliano, busca sobrevivir, y su modo de respuesta es binario: se activa para defenderse, atacar o desconectarse. Filogenéticamente, después tenemos el sistema límbico, la amígdala y el hipocampo, relacionados con las emociones y la memoria, y, más recientemente, el neocórtex, cuyas funciones predominantes son el razonamiento, la planificación en el tiempo, la organización y la modulación de los impulsos.

El trauma afecta a los tres sistemas de diferentes maneras; en caso de un estímulo traumático, el resultado es una respuesta socioemocional adaptativa a una experiencia que el cerebro ha percibido como una emergencia y un riesgo. Las respuestas detonadas pueden diferir a lo largo del proceso; no son voluntarias y dependen principalmente de la estructura, historia y carácter de cada persona. Los sentimientos negativos o de estar abrumado o alterado no constituyen trauma por sí solos. Lo que produce el trauma es la combinación única de estos sentimientos con una pérdida de control y una amenaza (percibida) a la seguridad o la supervivencia.

Una mujer puede tener TEPT si "ha vivido un evento impactante, aterrador o peligroso" y "no se recupera de los síntomas iniciales de forma natural" (National Institute of Mental Health, s.f.).

Existen cuatro características del TEPT:

1. recuerdos recurrentes o pensamientos intrusivos persistentes relacionados con el evento traumático;
2. evitación de cualquier cosa relacionada con el evento (por ejemplo, música, imágenes, personas, lugares, etc.);
3. pensamientos negativos que conducen a comportamientos como entumecimiento emocional, adicción, desapego o disociación;
4. aumento o disminución de la excitación o reactividad, como hiper- o hipovigilancia, sobresaltos exagerados, irritabilidad o ataques de ira (Peña, 2019).

Cuando una persona experimenta "trauma repetido durante meses o años, en lugar de un solo evento", puede desarrollar el TEPT Complejo (TEPT-C). El TEPT-C puede manifestarse en casos de falta de regulación emocional, cambios en la conciencia, una auto-percepción negativa, dificultades en las relaciones, percepciones distorsionadas de un abusador o persona que causa daño, y desorientación en el sistema de significados (Gilles, 2018).

Cuando una persona padece un trauma, también puede haber una respuesta subconsciente o autónoma, con o sin experimentar sentimientos conscientes de miedo. A nivel subconsciente, se activan los mecanismos de protección o los "circuitos de defensa" de la persona, lo que resulta en una cadena de respuestas fisiológicas y conductuales automáticas (Haskell y Randall, 2019).

Una comprensión básica de cómo funcionan los circuitos de defensa proporciona el contexto necesario para identificar algunos de los signos, síntomas y respuestas comunes al trauma. "El circuito de defensa domina el funcionamiento del cerebro una vez activado" (Haskell y Randall, 2019), liberando un diluvio de sustancias químicas y hormonas y desencadenando en el cuerpo una respuesta de lucha, huida o parálisis (Smith, 2017). Esta respuesta es automática en vez de una decisión consciente de la persona, y es por eso que podría no coincidir con lo que se esperaría de una persona al analizarse fuera del contexto del trauma. La liberación de hormonas del estrés obstaculiza el córtex prefrontal del cerebro, la parte que realiza las funciones ejecutivas, la gestión de la razón, la lógica, la resolución de problemas, la planificación y la memoria. Esto dificulta que una persona sometida a estrés responda de manera racional o esperada.

La comprensión de estas respuestas psicológicas y neurológicas complejas pero comunes a experiencias traumáticas y amenazantes, como podría ser una agresión sexual, ayuda a explicar por qué algunas mujeres víctimas de violencia no muestran comportamientos como "defenderse", "gritar" o "escapar", y tampoco toman ningún otro tipo de acción esperada, por lo que más adelante son juzgadas o culpadas (Haskell y Randall, 2019, p. 15).

El efecto del trauma sobre el cerebro tiene implicaciones para el comportamiento de una persona. Es importante ser consciente de la posible experiencia traumática del denunciante y reconocer que podría estar mostrando comportamientos de respuesta al trauma, en lugar de suponer que está actuando de forma irracional o contraria a lo que cabría esperar de una persona que ha sido objeto de la VM.

Algunos comportamientos que puede mostrar una persona que ha experimentado un trauma incluyen, entre otros:

- mala salud mental, incluyendo la ansiedad y la depresión
- ira (contra si mismo o los demás)
- formación de relaciones tóxicas
- negación

-
- bajo rendimiento académico
 - comportamientos evasivos
 - comportamientos sexuales arriesgados
 - automedicación incluyendo el abuso de drogas y/o alcohol
 - trastornos alimentarios (Haskell y Randall, 2019; Katz y Halder, 2016; McCauley, 2015)

Una persona que ha sufrido un trauma también puede comportarse de maneras aparentemente "contraintuitivas" como consecuencia del impacto que los circuitos de defensa del cerebro tienen en la función ejecutiva y la toma de decisiones (Haskell y Randall, 2019). Por ejemplo, puede paralizarse mientras experimenta la violencia, inicia o continua una relación con la persona que provocó el daño, o se involucra en conductas sexuales arriesgadas. Sin una comprensión de cómo el trauma influye en el comportamiento de las personas, estas conductas pueden reforzar mitos y estereotipos comunes pero inciertos sobre las personas sobrevivientes de la VM.

Los recuerdos traumáticos

El trauma también tiene un impacto significativo en la memoria de la mujer. “Los eventos traumáticos como la Violencia de Género se codifican (se convierten) de manera diferente a las experiencias más cotidianas y rutinarias de la vida” (Haskell y Randall, 2019), lo cual tiene implicaciones importantes en un posible proceso de denuncia, donde a menudo se depende de los recuerdos para comprobar los hechos. Comprender cómo el trauma afecta la memoria puede facilitar una recopilación de información más precisa, al permitir que los investigadores y otros tomadores de decisiones formulen preguntas de una manera que apoye a la persona que ha experimentado el trauma, ayudándola a acceder a recuerdos más completos y exactos. Al igual que con el comportamiento, los circuitos de defensa desempeñan un papel importante en cómo una persona codifica, almacena y accede a sus recuerdos. Cuando una persona sufre un trauma, su cerebro registra una amenaza, lo que desencadena una “atención de abajo arriba”, donde sobrevivir a la amenaza es el enfoque dominante y el cerebro ignora todo detalle que no identifique como importante para la supervivencia en ese instante, y por lo tanto es menos probable que codifique y almacene esa información con la precisión necesaria (Wilson et al., 2016). Es muy posible que los detalles centrales para la supervivencia no sean los mismos que las mujeres deben describir cuando acceden a la justicia, lo que dificulta la recopilación de

evidencia confiable en ausencia de un enfoque informado sobre el trauma.

Los recuerdos traumáticos suelen centrarse en información sensorial, más que en detalles sobre la secuencia de los eventos o el período de tiempo (Haskell y Randall, 2019). La nueva información que se captura en este momento se codifica en fragmentos, a veces sin referencias contextuales ni secuenciales. Por lo tanto, el cerebro desvía su atención de la codificación para consolidar la información, lo que limita su capacidad de codificar nueva información (Wilson et al., 2016). Dadas las dificultades inherentes de la codificación de información durante un evento traumático, la manera en que una persona recuerda dicho evento también se ve impactada por el trauma. Si la persona está experimentando estrés al ser interrogada sobre el evento, le costará más recordar la información (Haskell y Randall, 2019). Esto tiene importantes implicaciones a la hora de determinar la manera más efectiva en que los sistemas de justicia, salud y asistencia social recopilan información.

Sin embargo, un enfoque estrictamente neurobiológico ofrece una comprensión incompleta del trauma y sus impactos, corre el riesgo de patologizar e individualizar lo que podría entenderse mejor como violencia estructural, y no considera el aspecto de derechos humanos en las denuncias de VM. Todo esto obstaculiza la capacidad de recopilar información más completa e imparcial.

La manera en que una persona experimenta y responde al trauma estará influenciada por contextos individuales y sociales (Katz y Haldar, 2016). Las experiencias previas de esa persona, su visión del mundo y su posición en la sociedad, junto con los contextos sociales, culturales, institucionales e históricos, moderarán su comportamiento y deben ser reconocidos para evitar sesgos basados en malentendidos, estereotipos o creencias discriminatorias. Hay que entender que el comportamiento de una persona puede estar influido tanto por el trauma derivado de la experiencia de la VM como por sus experiencias previas, lo que puede incluir experiencias anteriores de la violencia; un historial de traumas; y/o experiencias de VM, abuso o abandono durante la infancia, además de la opresión sistémica persistente mantenida por las instituciones e infligida a individuos y comunidades.

Esto requiere un análisis de raza y género, que reconozca la violencia sistémica y social que es inseparable de la violencia a la que, sobre todo, están sometidas las mujeres provenientes de ciertas regiones del mundo (Garnett, 2016).

La respuesta adaptativa del cuerpo al trauma

El cuerpo humano puede aguantarse y mantener la estabilidad durante cambios y exposiciones excesivas al estrés y/o eventos traumáticos como la VM. Esta respuesta adaptativa del cuerpo puede ocurrir a través de respuestas complejas neuronales, neuroendocrinas e inmunológicas (Durik et al., 2006). Es inespecífica, ya que, independientemente de las características del

La VM tiene efectos a largo plazo en la salud

Estos efectos conllevan un alto riesgo de desarrollar diversas enfermedades físicas:

- Asma
- Síndrome del intestino irritable, frecuente
- Dolores de cabeza frecuentes, dolor crónico, diabetes
- Mayor probabilidad de cáncer de cuello uterino
- Infecciones de transmisión sexual, como el virus del papiloma humano
- Mayor riesgo de enfermedades no transmisibles
- Problemas de salud mental:
 - Enfermedades mentales crónicas
 - Trastorno de estrés posttraumático (TEPT), depresión, ansiedad
 - Abuso de alcohol y drogas, tabaquismo, trastornos alimenticios.

estresor, siempre se activa el mismo mecanismo. La amenaza provoca una reacción física y emocional (también conocida como lucha o huida, *fight or flight* en inglés); se activan el sistema nervioso simpático (SNS), el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA, por sus siglas en inglés) y el sistema cardiovascular, que a su vez afectan al sistema inmunológico. Cuando se percibe que el peligro ha desaparecido, el sistema nervioso parasimpático (SNPS) actúa para regresar a un estado de equilibrio basal normal.

La exposición prolongada al trauma, como la violencia o los recuerdos dolorosos, puede impedir que la respuesta adaptativa del cuerpo se desactive.

Cuando el dolor del trauma es profundo y su impacto persiste, el aumento en la producción de hormonas del estrés puede desgastar el cuerpo, manteniéndolo en un estado inestable o debilitado. Cuando esto ocurre, el cuerpo es más susceptible a condiciones de salud adversas como enfermedades cardiovasculares, dolor crónico, complicaciones en el embarazo, TEPT y la ansiedad.

La incapacidad de minimizar o detener la actividad de la respuesta adaptativa puede provocar consecuencias graves para la salud a largo plazo (ver recuadro).

El contexto social y el determinante social de la salud

Las mujeres que crecen y viven en entornos con pocas oportunidades sociales,

educativas y económicas, además de estar en mayor riesgo de múltiples formas de violencia, tienen menos oportunidades para acceder al proceso de sanación y recuperación.

La VM tiene tanto efectos inmediatos como a largo plazo sobre la salud, pero los factores socioeconómicos pueden influir (y en algunos casos empeorar) la salud de grupos específicos según su estatus social. Los factores sociales y económicos, tanto entre países como dentro de un mismo país, no solo aumentan el riesgo de que las mujeres sufran múltiples formas de violencia, sino que también pueden dar lugar a un trato desigual hacia las víctimas. Esto aumenta la probabilidad de que las mujeres de grupos menos favorecidos no reciban el apoyo psicológico y sanitario necesario para su recuperación y/o tratamiento del trauma.

La salud es el resultado de múltiples factores o determinantes, tanto positivos como negativos. Además de las características biológicas, los factores sociales son igual de importantes para la salud y la probabilidad de generar enfermedades.

La OMS define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen". La perspectiva de los DSS se basa en todos los factores que pueden hacer que las personas sean saludables o no, incluyendo la educación, los ingresos, la posición en el mercado laboral, la etnia y el sesgo de género (Marmot, 2003).

Numerosas investigaciones han demostrado que las personas menos favorecidas en cuanto a su posición socioeconómica tienen peor salud (y vidas más cortas) que aquellas que disfrutan de una posición más privilegiada. Las disparidades en las oportunidades sociales, educativas y económicas son la causa fundamental de las desigualdades en la salud, que son ampliamente reconocidas como un problema de salud pública, ya que determinan una proporción significativa de la mortalidad y morbilidad potencialmente evitables. El informe de 2008 de la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CSDH) "*Subsanar las desigualdades en una generación*" presentó una síntesis integral de conocimientos y evidencia en torno a las desigualdades en la salud y una serie de recomendaciones para desarrollar políticas integrales y completas para abordarlas (OMS, 2008).

Las mujeres menos favorecidas en cuanto a su posición socioeconómica y/o que viven en contextos donde las víctimas de la VM no cuentan con programas de recuperación a menudo combaten el trauma mediante el uso de drogas, el consumo de alcohol, el tabaquismo o la sobrealimentación, lo que empeora aún más su salud.

Capítulo 2

Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de la violencia

La justicia es un ideal, pero las mujeres tienen una multitud de expectativas culturales y legales sobre ésta que desean colectivamente, pero experimentan de manera individual. La justicia representa, además, una restauración ética. El acceso a la justicia ha llegado a significar un enfoque que se preocupa por garantizar "que los resultados legales y judiciales sean 'justos y equitativos' en sí, con un mayor énfasis en la reforma de las propias instituciones judiciales para así 'simplificarlas y facilitar el acceso a las mismas'". El concepto del 'acceso a la justicia' no se limita a la eficacia del sistema judicial. Abarca procesos para asegurar que todo el sistema sea sensible y responda a las necesidades y realidades tanto de mujeres como de hombres, empoderándolos a lo largo de toda la cadena de justicia.

El Consejo de Europa ha destacado el hecho de que el acceso a la justicia tiene una dimensión de género. Las violaciones de los propios derechos de las mujeres impiden la igualdad de género, pero cuando las mujeres son negadas el acceso a la justicia para remediar las violaciones de derechos humanos, es otro ejemplo de la ausencia de justicia.

2.1. La perspectiva de la legislación actual sobre la atención informada sobre el trauma y el acceso a la justicia

El proyecto Care4Trauma realizó un análisis inicial en todos los países participantes para explorar cómo la legislación nacional incorpora enfoques informados sobre el trauma para favorecer el acceso a la justicia. Todos los informes nacionales destacaron la necesidad de definir de manera más precisa el proceso de traumatización; además, los documentos analizados no hacían referencia sistemática a los principios TIC.

En general, la legislación actual y las mejores prácticas proponen un enfoque basado en los derechos de las víctimas, con especial atención a la detección, intervención y sanación de mujeres víctimas de violencia. Adicionalmente, las intenciones de los responsables políticos se centran cada vez más en un marco sólido y coherente, de

acuerdo con las recomendaciones internacionales para combatir la VM.

Existe una preocupación subyacente en relación con los efectos y las consecuencias de la VM, no solo para las mujeres, sino también para sus hijos, quienes, directa o indirectamente, están expuestos a este tipo de violencia en el entorno familiar. Sin embargo, falta una perspectiva sistémica que integre el trauma y la violencia dentro de un marco TIC para proponer directrices legales y políticas más efectivas en la prevención de la violencia y que empoderen a las mujeres sobrevivientes.

Las carencias en la legislación actual se reflejan en la percepción de actores clave (profesionales que trabajan con mujeres víctimas de violencia). Todos estos actores compartieron sus ideas en cuanto a las acciones clave necesarias para implementar la TIC en los servicios, instituciones y demás organizaciones que trabajan con mujeres víctimas de violencia.

En general, los y las participantes destacaron la necesidad de centrarse en programas de formación de calidad que sean transversales y multidisciplinarios. Más específicamente, señalaron la importancia de la formación como herramienta para impregnar a las instituciones y servicios con los principios TIC. Un tema clave fue el asunto de la sostenibilidad. Según los y las participantes, las sesiones aisladas no son útiles para generar cambios estables. Un enfoque de “desarrollo profesional continuo” resulta crucial para apoyar a la comunidad de práctica en el largo plazo. En cuanto a las acciones, propusieron laboratorios multiprofesionales para reflexionar sobre casos ilustrativos, y así desarrollar un lenguaje y una comprensión comunes y lograr mayor conciencia de los respectivos papeles. Por ejemplo, en Italia, la función de educador Antiviolenencia no está muy bien definida, y el trabajo en estos laboratorios podría ser de ayuda en este sentido.

Los actores mostraron una cierta preocupación por los dos principios de *Seguridad y Retraumatización*, ya que anticipan la importancia de su implementación para favorecer el acceso a la justicia. En relación con estos principios, destacaron la necesidad de *empoderar a las mujeres* reconociendo las diferencias individuales en la forma en que procesan sus experiencias y facilitando la recogida de información una sola vez, para evitar que las mujeres tengan que repetir varias veces su experiencia de violencia. Empoderar a las mujeres significa acoger todas sus emociones y crear una relación con ellas.

Además, las instituciones deberían prestar mayor atención a la imagen social que deciden proyectar, ya que esta puede influir significativamente en el nivel de sensibilización del sistema de atención respecto al trauma. En cuanto a las acciones, se debería implementar una estrategia comunicativa específica para determinar de manera adecuada cómo se representa la violencia. Los servicios deberían estar más conscientes del trauma y compartir metodologías comparables cuando abordan los problemas que las mujeres presentan (ver capítulo 3).

2.2 Las barreras de acceso a la justicia

Las mujeres se enfrentan a desigualdades persistentes tanto en los sistemas legales nacionales como internacionales. Algunos de los obstáculos que dificultan su acceso a la justicia no son específicos de su género, sino que los experimentan todas las personas de grupos marginados, "quienes suelen estar particularmente sujetas a discriminación y tienen menos probabilidades de conocer sus derechos y los recursos que tienen a su disposición".

Los sistemas de justicia tienden a reflejar los desequilibrios de poder inherentes a cualquier sociedad y "refuerzan los privilegios e intereses de los poderosos, ya sea por clase económica, etnia, raza, religión o género" (ONU Mujeres, 2011). Dado que las mujeres no ostentan el mismo poder y privilegio que los hombres, no gozan de la misma protección legal. Sin embargo, otros obstáculos afectan exclusivamente a las mujeres. Estas barreras se encuentran con respecto al acceso tanto dentro como fuera del sistema legal. Para comprenderlas mejor, resulta útil dividir las barreras de índole legal/institucional y barreras de índole socioeconómica y/o cultural.

Los estereotipos de género a nivel cultural también aparecen en el ámbito institucional. Las actitudes y normas en relación con lo que se considera "apropiado" para mujeres y hombres puede disuadir a las mujeres a la hora de buscar justicia (ver recuadro).

A nivel legislativo, las barreras se manifiestan en las disposiciones legales discriminatorias. Por ejemplo, en algunos países, incluso los de la Asociación Oriental, las mujeres se hallan legalmente excluidas de ciertas formas de trabajo por razón de suposiciones estereotipadas en cuanto a las características y los papeles de la mujer.

La definición de ciertos delitos también puede resultar problemática, como en el caso de la violación, donde uno de los elementos es el uso de la fuerza en lugar del consentimiento. Si bien una forma de abordar estos problemas es reformar las leyes, el poder judicial también puede ayudar a romper estas barreras.

Una de las mayores dificultades para el acceso a la justicia para las mujeres es la interpretación discriminatoria o insensible del género en las leyes. Un ejemplo de esto es la insistencia en requisitos de proporcionalidad e inmediatez al interpretar la autodefensa en casos de homicidio de parejas violentas, sin tener en cuenta las especificidades del comportamiento del agresor o el historial de violencia doméstica de la víctima. Asimismo, en los procedimientos de custodia, el mejor interés del menor suele interpretarse como la necesidad de mantener el contacto entre un progenitor y el niño, incluso cuando existe un historial de violencia doméstica contra la pareja y, de manera indirecta, contra el niño.

Los procedimientos legales insensibles al género son otro obstáculo importante para que las mujeres accedan a la justicia. En primer lugar, resulta cuestionable hasta qué punto las configuraciones institucionales y conceptuales de los sistemas de justicia responden adecuadamente a las necesidades de las mujeres, y especialmente de las

TYPES OF OBSTACLES TO WOMEN'S ACCESS TO JUSTICE

1. The legal/institutional level

Discriminatory or insensitive legal frameworks (including: legal provisions that are explicitly discriminatory; gender blind provisions that do not take into account women's social position; gaps in legislation concerning issues that disproportionately affect women)

Problematic interpretation and implementation of the law

Ineffective or problematic legal procedure (the lack of gender-sensitive procedures in the legal system)

Poor accountability mechanisms (this category can include corruption)

Under-representation of women among legal professionals

Gender stereotyping and bias by justice actors

2. The socio-economic and cultural levels

Lack of awareness of one's legal rights and legal procedures or of how to access legal aid (which can stem from gender differences in educational levels, access to information, etc.)

Lack of financial resources (including the means to pay for legal representation, legal fees, judicial taxes, transportation to courts, child care, etc.)

Unequal distribution of tasks within the family

Gender stereotypes and cultural attitudes

víctimas/supervivientes de violencia de género.

Los procedimientos penales suelen ser extremadamente traumatizantes para las víctimas, cuyos caracteres y comportamientos son frecuentemente escudriñados en base a suposiciones estereotipadas en cuanto a la "víctima ideal," mientras las víctimas de otros delitos, incluida la violencia interpersonal, no están sujetas al mismo nivel de exploración. **No todas las jurisdicciones cuentan con disposiciones legales diseñadas para minimizar el trauma y proteger la privacidad de las víctimas de la VM.** Los procedimientos suelen ser largos, lo que no solo prolonga el trauma, sino que también puede tener implicaciones financieras y entrar en conflicto con las responsabilidades maternas de las mujeres. Por lo tanto, para cumplir con los estándares internacionales sobre la no-discriminación y el acceso a la justicia, los estados deben garantizar que los procedimientos se manejen de manera sensible al género, protegiendo a las víctimas y los testigos del acoso, y dando el debido peso a las voces de las mujeres.

2.3 Una perspectiva informada sobre el trauma

La provisión de una perspectiva informada sobre el trauma para abordar el acceso a la justicia requiere que las mujeres puedan recibir de los sistemas judiciales protección viable y reparación significativa por cualquier daño que hayan sufrido.

Los sistemas judiciales deben ser contextualizados, dinámicos, participativos, abiertos a medidas prácticas innovadoras y sensibles al género, y deben tener en cuenta las crecientes demandas de justicia por parte de las mujeres. Una perspectiva informada sobre el trauma exige que todos los sistemas judiciales sean seguros, asequibles y físicamente accesibles para las mujeres, y que estén adaptados y sean apropiados para sus necesidades, incluidas aquellas que enfrentan formas interseccionales o agravadas de discriminación. Como ya se ilustró en el capítulo anterior, las mujeres víctimas pueden estar en estado de shock y, en general, bajo estrés. Algunas habrán experimentado traumas severos. Es posible que tengan dificultades para dormir o concentrarse. Todas estas reacciones emocionales y psicológicas pueden influir en cómo una víctima interactúa con el sistema de justicia y en su capacidad para tomar decisiones en relación con el proceso legal.

Cada persona tiene diferentes mecanismos de afrontamiento. Algunas víctimas son muy emocionales (pueden llorar durante las entrevistas o en el tribunal), mientras que otras parecen ambivalentes o distantes. Algunas pueden parecer poco cooperativas, mientras que otras son activas y comprometidas con los procedimientos legales. No hay que hacer

suposiciones basadas en el comportamiento de la víctima. Su aparente ambivalencia no debe interpretarse como una señal de que el incidente no ocurrió o que el caso no es serio. Tampoco debe asumirse que la implicación de una víctima con el proceso legal significa que está “demasiado interesada” y busca sacar algún beneficio personal.

También es necesario recordar que una cantidad considerable de víctimas de violencia habrá tenido experiencias negativas previas con las autoridades y los sistemas judiciales. Por ejemplo, no es inusual que una víctima haya denunciado incidentes anteriormente sin que la policía tomara medidas. O que se haya emitido una orden de protección, pero el agresor no fue procesado por violar los términos de dicha orden. Los fiscales y jueces no deben sorprenderse si las víctimas parecen desconfiadas o escépticas hacia el sistema legal, o si tienen bajas expectativas en cuanto a las ayudas que recibirán del estado. Es responsabilidad de los y las profesionales legales asegurarle a la víctima que el Estado proporcionará un remedio efectivo.

Las víctimas no deben ser consideradas como pasivas.

La mayoría son resilientes y han encontrado formas de mantener a salvo a sí mismas y a sus hijos. Los y las profesionales de la justicia deben entender que cuando una víctima sigue viviendo con su agresor, esto constituye un mecanismo de afrontamiento. Las víctimas se enfrentan a un riesgo muy alto de sufrir violencia repetida cuando intentan terminar la relación, y este, junto con otros factores importantes (como la dependencia económica o de otro tipo, la presión familiar o comunitaria, los sentimientos de vergüenza, la estigmatización, etc.), son poderosos motivadores para que las mujeres permanezcan en relaciones abusivas y no denuncien los casos de violencia. De hecho, las víctimas suelen denunciar la violencia cuando es más severa y sienten que están en mayor peligro.

Las víctimas también son más propensas a cooperar en los procesos penales cuando sienten que están seguras, que sus hijos y otros familiares también están seguros, y que no corren riesgo de sufrir más abusos por parte del agresor. Los agresores de violencia doméstica pueden ser manipuladores tanto dentro como fuera del tribunal (por ejemplo, retrasando fechas de juicios, intimidando a la víctima o testigo en la sala). De hecho, esta es una táctica que emplean para manipular a la víctima. Los agresores utilizan la violencia para ejercer poder y control sobre la víctima y, por lo tanto, esta violencia suele aumentar en severidad e intensidad una vez que el caso entra en el sistema judicial, en un intento de recuperar el control. En el tribunal, el agresor puede parecer calmado y razonable. Los vecinos que actúan como testigos a menudo declaran que los agresores "parecen agradables" o tranquilos. Los profesionales legales deben apoyarse en criterios aceptados

para evaluar el riesgo, como evidencia de comportamientos abusivos previos, la gravedad de la violencia, el abuso de drogas o alcohol, entre otros factores.

La seguridad de la víctima es una preocupación primordial en casos de violencia contra las mujeres (VCM), pero las medidas de seguridad también deben considerarse en casos civiles especialmente contenciosos, como podrían ser disputas familiares o denuncias por discriminación laboral. En casos civiles, la seguridad no solo se refiere al riesgo de violencia física, sino también a la protección de la demandante contra acoso, amenazas, reacciones hostiles e incluso una posible victimización secundaria durante los procesos de investigación y juicio (por ejemplo, someter a las mujeres a interrogatorios repetidos e intrusivos, presionarlas para que retiren los cargos o que se reconcilien con sus parejas violentas, etc.). Las medidas de seguridad pueden categorizarse como acciones inmediatas y procesos continuos que mejoren la gestión general de los casos en los que las mujeres se encuentran en situaciones de alto riesgo. Los fiscales y jueces no deben temer expresar empatía hacia la víctima ni demostrar comprensión del trauma que ha sufrido. Se puede expresar dicha empatía sin violar la obligación de imparcialidad al no comentar los méritos del caso. En cambio, los fiscales y jueces demuestran empatía al explicar que se harán esfuerzos para minimizar el trauma y los retrasos en los procedimientos y para garantizar la seguridad de la víctima.

Los actores judiciales deben abstenerse de evaluar la credibilidad de una víctima basándose en lo emocionalmente expresiva que sea al testificar. La valoración del testimonio de una víctima no debe guiarse por expectativas estereotípicas en cuanto al comportamiento de las víctimas. Los jueces y fiscales deben recordar que las víctimas pueden reaccionar de diversas maneras durante los procesos investigativos y judiciales, y estas reacciones deben ser consideradas al evaluar su comportamiento en el tribunal.

Una comprensión de la dinámica de la violencia machista es imperativa cuando hay niños involucrados, como sucede con mucha frecuencia en los casos de violencia doméstica. Los fiscales y jueces no deben suponer, solo porque los niños no hayan sido dañados físicamente por el agresor, que no hayan sido también victimizados o que no corran el riesgo de sufrir violencia en el futuro. Como ya hemos apuntado, existe un nivel más elevado de peligro cuando los casos de violencia doméstica llegan al sistema judicial, y los agresores pueden intensificar la violencia o dirigir el abuso hacia los niños.

Los y las profesionales legales deben estar capacitados para sopesar cuidadosamente los riesgos de violencia frente al mejor interés del niño y también los derechos parentales de ambas partes.

El Comité CEDAW (2015) delimitó los componentes interrelacionados que son esenciales para establecer sistemas de justicia funcionales que implementen los derechos de las mujeres:

1. Justiciabilidad

- Acceso libre de las mujeres a la justicia.
- La capacidad y empoderamiento de las mujeres para defender sus derechos legales. La prevención de, y la respuesta a, la VM requiere acciones coordinadas a través de múltiples sectores, siendo la salud uno de los más relevantes. Todas las mujeres que han sufrido violencia tienen un mayor riesgo de enfermarse, lo que indica que la violencia puede considerarse un determinante social de la salud. Todas las mujeres que han sufrido violencia deben poder obtener servicios de salud integrales y sensibles al género. Todas las mujeres deben tener la posibilidad de abordar las consecuencias físicas y mentales de su experiencia y recibir el apoyo necesario para su recuperación del evento traumático. La VM es un problema con múltiples causas influenciadas por factores sociales, económicos, culturales, psicológicos, legales y biológicos. Se debe prestar especial atención a las intervenciones para ayudar a las víctimas de la VM en cada país para evitar que la distribución inarmónica de condiciones económicas, sociales y ambientales penalice a las mujeres menos favorecidas de ciertas sociedades.

2. Disponibilidad

- Establecimiento y mantenimiento de tribunales y otros órganos cuasi judiciales en zonas urbanas, rurales y otras.

3. Accesibilidad

- Todos los sistemas de justicia deben ser seguros, y accesibles económicamente y físicamente para las mujeres.
- Todos los sistemas de justicia deben adaptarse a las necesidades de las mujeres, incluidas aquellas sometidas a discriminación interseccional o múltiple.

4. Buena calidad

- Deben cumplirse los estándares internacionales de competencia, eficiencia, independencia e imparcialidad.
- Los sistemas de justicia deben ser contextualizados, dinámicos, participativos, abiertos a la innovación y sensibles al género.

5. Acceso a soluciones

- Deben proporcionarse y hacerse cumplir de manera oportuna soluciones apropiadas y efectivas, incluyendo la protección contra y la reparación significativa del daño sufrido.

6. Rendición de cuentas

- Monitoreo del sistema de justicia, incluyendo los funcionarios del sistema judicial, en línea con las otras evaluaciones descritas anteriormente y garantía de la responsabilidad legal de cualquier funcionario del sistema judicial cuando viole la ley.

Junto con las recomendaciones anteriores, la comprensión del trauma de las mujeres sometidas a violencia debe ser un elemento central del sistema de justicia, tal como señala la Agencia Europea de Derechos Fundamentales: *“Los agentes de policía y otras autoridades que intervienen en casos de violencia de pareja contra las mujeres deben comprender el impacto que vivir en una relación violenta tiene en la mentalidad y el estado mental de las víctimas. Por ejemplo, una víctima puede negarse a recibir la intervención de la policía o de los servicios de apoyo. La falta de comprensión de estas situaciones puede aumentar el trauma de la víctima en lugar de ayudarla a superar las consecuencias de la victimización. Se sugiere que los Estados miembros de la UE aseguren que los agentes de policía y otros profesionales, desde abogados y jueces hasta los servicios de apoyo a las víctimas, reciban formación adecuada para que aprecien las consecuencias de la violencia de pareja y los comportamientos abusivos y controladores relacionados, para la mentalidad y reacciones de las víctimas.”* (FRA, 2014).

2.4 Prácticas informadas sobre el trauma en el sistema judicial

Una práctica judicial informada sobre el trauma permite que todas las partes y testigos participen en los procedimientos legales civiles y penales. Comprender el trauma y cómo afecta a las personas ayuda a los tribunales a responder a solicitudes razonables de adaptaciones para la participación en procedimientos judiciales y a determinar con mayor precisión la credibilidad de las partes y los testigos.

Los jueces y fiscales deben recordar que las víctimas pueden mostrar una variedad de reacciones diferentes, incluso ante el propio proceso judicial.

El trauma experimentado por las personas puede afectar el resultado de sus casos, y lo hace de dos maneras principales:

1. **La participación en procedimientos legales** puede resultar difícil para las víctimas

y los testigos que han experimentado trauma, ya que ver a los involucrados o imágenes de los lugares o escenas de los incidentes de violencia puede traer fácilmente a la mente recuerdos del delito. Esto puede evocar sentimientos y sensaciones asociadas con esos eventos traumáticos, lo que puede generar una revivencia literal del incidente. Esto puede provocar pánico, ira, desorientación, dolor físico, tristeza o incluso insensibilidad y desconexión emocional. Estos recordatorios traumáticos se denominan "**detonantes**" (*triggers* en inglés) y, durante un procedimiento judicial, pueden afectar el testimonio de la víctima o del testigo, complicar el contrainterrogatorio o incluso imposibilitar su participación. Los abogados y abogadas y defensores legales encuentran que los procedimientos se ven comprometidos o interrumpidos cuando sus clientes o testigos se enfrentan a estos detonantes. En muchos casos, el detonante puede provocar que la víctima o el testigo retiren los cargos o cambien su testimonio. Además, las audiencias brindan a la parte contraria la oportunidad de explotar el estado mental de una víctima o testigo para sacar una ventaja en el juicio, lo que puede dificultar significativamente la participación.

2. **Las determinaciones de credibilidad** a menudo se llevan a cabo en los procedimientos legales sin reconocer el impacto del trauma en las víctimas y los testigos. Los jueces y jurados determinan si una persona es veraz basándose en su percepción de lo que una persona razonable puede recordar o en cómo creen que debería comportarse o expresarse al testificar sobre eventos que amenazan su vida. Sin embargo, **los eventos traumáticos pueden alterar la manera en que una persona piensa, habla e incluso recuerda un incidente**, lo cual entra en conflicto con la forma lineal y lógica que los jueces o jurados suelen operar. Por lo tanto, a veces resulta difícil creer a una persona que muestra signos de trauma. En lugar de descartar a las víctimas o testigos como no creíbles, los jueces conscientes de los efectos del trauma podrán reconocer estos síntomas como una manifestación del mismo.

El dolor moral y la injusticia son dimensiones relevantes del trauma.

Uno de los sentimientos predominantes en las víctimas es la **falta de seguridad** y apoyo frente a la sensación de vulnerabilidad. Es la ley, a través de la justicia, la que puede proporcionar una estructura de seguridad que sirve para restaurar las relaciones humanas correctas y trascender el trauma. El trauma daña la identidad personal, y uno de los

dolores más profundos de las víctimas es la violación de su dignidad.

La justicia desempeña un papel esencial en la restauración ética. El hecho fundamental de restablecer justicia en una situación vuelve a conectar a la víctima con su identidad y su sentido de dignidad. Esto impacta su entorno y comunidad, restableciendo así el flujo natural de la experiencia de los derechos humanos como protección de la vida.

Capítulo 3

Definición de los Enfoques Informados sobre el Trauma en la Violencia Machista

El *enfoque informado* sobre el trauma es un campo emergente y transdisciplinario que reconoce la conexión entre la violencia y el trauma, y que requiere que se preste atención a las señales y síntomas del trauma. Esta perspectiva debe aplicarse en todas las políticas, procedimientos y prácticas para evitar la re-traumatización y mitigar el daño a las personas que intervienen en el sistema.

Los sistemas de salud, de atención social, y de justicia, deben integrar sus herramientas de manera informada sobre el trauma para reflexionar sobre el trauma, las emociones, los sistemas de regulación y los procesos de integración del trauma.

Este enfoque requiere un proceso de cambio organizacional enfocado en los principios que promueven la sanación y reducen el riesgo de re-traumatización de las personas vulnerables, incluidas las víctimas de violencia machista.

3.1 Definición de un Enfoque Informado sobre el Trauma

Este modelo de enfoque complejo nace de la intersección de diversas disciplinas que, en su diálogo, construyen puentes para comprender el trauma en toda su complejidad y señalar enfoques centrados en la persona y la integración del trauma. Nuevas disciplinas, como las neurociencias, aportan conocimientos valiosos para entender el mapa del trauma en el cerebro humano, sus respuestas socioemocionales al evento traumático y sus consecuencias a medio y largo plazo.

Un enfoque informado sobre el trauma debe implementarse en las instituciones teniendo en cuenta la necesidad de:

1. Proporcionar servicios humanos y contextos institucionales que reconozcan y comprendan el impacto del trauma y sus consecuencias.
2. Reevaluar, considerar e integrar la comprensión de la violencia, el abuso y el maltrato en las vidas de las víctimas, los agresores y la propia comunidad en todas las instancias institucionales.
3. Contar con sistemas de derivación adecuados para la evaluación y tratamiento del estrés postraumático, basados en la evidencia y sensibles a la diversidad cultural.
4. Ofrecer entornos laborales que aumenten la resiliencia de los y las trabajadoras y aborden, reduzcan y traten el estrés traumático secundario o indirecto.

-
5. Considerar la seguridad física y psicológica de las víctimas y los y las profesionales.
 6. Evitar prácticas que puedan re-traumatizar a los jóvenes y sus familias.
 7. Evaluar, supervisar y modificar los procedimientos judiciales potencialmente estresantes.
 8. Implementar sistemas de alerta para reconocer cuándo la experiencia del proceso judicial puede ser traumática.
 9. Establecer marcos institucionales claros sobre los límites de la conducta profesional, que incluyan la confidencialidad, las consideraciones éticas y la planificación estratégica de los casos.
 10. Proporcionar marcos adecuados para las operaciones intra-institucionales con protocolos y guías de buenas prácticas.
 11. Contar con instancias de monitoreo y supervisión.
 12. Establecer articulaciones interinstitucionales prácticas que se evalúen y actualicen frecuentemente.
 13. Asignar papeles y responsabilidades dentro del organigrama, con una distribución cuidadosa de la carga de trabajo en la asistencia directa a las víctimas.
 14. Brindar apoyo institucional a los y las profesionales y agentes a través de la provisión adecuada de recursos logísticos y apoyo psicosocial.
 15. Incluir personal especializado, tecnología adecuada e instalaciones diseñadas para tomar el testimonio de la víctima solo una vez y en un entorno seguro.
 16. Promover y planificar la articulación interdisciplinaria, tanto verticalmente dentro de la organización como horizontalmente con otras instituciones, gestionando el flujo de información entre ellas.
 17. Monitorear y evaluar el proceso de toma de decisiones informadas sobre el trauma.
 18. Se debe garantizar el acceso a servicios relacionados con el estrés traumático, especialmente para los jóvenes, con el fin de reducir la inequidad. Algunos jóvenes pueden tener necesidades específicas relacionadas con su género y orientación sexual, por lo que requieren intervenciones sensibles que no los estigmaticen.

En el ámbito de las políticas, un enfoque informado sobre el trauma reconoce la conexión entre la violencia y el trauma y requiere atención a las señales y síntomas del trauma, específicamente reconociendo cómo puede impactar el comportamiento, la

comunicación y la memoria (Khan, Rowe y Bidgood, 2019; American College Health Association, 2020). Es un enfoque en los procesos, procedimientos y provisión de los servicios que entiende y responde al impacto del trauma (Ardino, 2022).

3.2 El enfoque informado sobre el trauma: Acceso a la justicia para las víctimas de la VM

Aunque el impacto físico y mental de la VM, tanto en general como en sus formas específicas, ha sido ampliamente documentado (Heise et al., 2002), muchas mujeres eligen no divulgar sus experiencias ni buscar ayuda (Fugate et al., 2005; Saint Arnault y O'Halloran, 2016). Por ejemplo, en una encuesta multinacional de 42.000 mujeres en 28 Estados miembros de la Unión Europea, se encontró que las tasas de búsqueda de ayuda para la VM variaban entre el 4% y el 27%, dependiendo del país (Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales, 2014). Las razones por las que las sobrevivientes no buscaban la ayuda de recursos formales incluían la percepción de que la violencia era "normal/no grave", sentirse sobrecargadas por los síntomas, la inversión emocional en la relación, la necesidad de proteger a los niños y la vergüenza (Fugate et al., 2005; Murray, Crowe, y Overstreet, 2018; Saint Arnault y O'Halloran, 2016). Otras razones incluían la creencia de que debían "solucionarlo ellas solas", sentirse paralizada y el estigma internalizado, manifestado como sentimientos de debilidad, impotencia o culpabilidad (Fugate et al., 2005; Murray et al., 2015; Saint Arnault y O'Halloran, 2016). Las barreras internalizadas, como las mencionadas anteriormente, pueden aumentar la carga de los síntomas, inhibiendo el proceso de búsqueda de ayuda y recuperación (*ver el capítulo anterior de este Manual*). La traumatización continua y crónica es a menudo el eje de los problemas mencionados, lo que conlleva un enorme coste en términos de sufrimiento humano, social y económico, lo que implica múltiples intervenciones legales y una inmensa pérdida de capital social.

Por esta razón, los sistemas de atención y de justicia deben reconocer las señales y síntomas que indican que una mujer puede haber experimentado trauma, bajo el entendimiento de que el trauma es solo equivalente a una experiencia y no a un diagnóstico. Un marco de estas características ayudaría a las víctimas de la VM a enfrentar de manera más efectiva los procedimientos judiciales estresantes y a reconocer cuándo pueden estar experimentando una reacción traumática. Además, este marco podría proporcionar intervenciones que eviten la re-traumatización, teniendo en cuenta el trauma dentro del contexto cultural de la persona, y ayudando a las mujeres a comprender

el proceso que están atravesando. Esto les permitiría sentirse más en control y seguras, reduciendo el riesgo de re-traumatización al interactuar con el sistema judicial.

Por lo tanto, tanto los sistemas de salud y atención social como los sistemas de justicia deberían integrar nuevas herramientas que permitan reflexionar sobre el trauma, las emociones, los sistemas de regulación y los procesos de integración del trauma.

Además, debería priorizarse el autocuidado, así como el de los equipos profesionales que trabajan con trauma, para prevenir los efectos del trauma secundario.

Replantear la comprensión de la experiencia de las mujeres dentro de un enfoque informado sobre el trauma

Las prácticas informadas sobre el trauma son cada vez más reconocidas como elementos esenciales para abordar y responder a la violencia machista. Existen diversos marcos para definir estas prácticas, fundamentados tanto en investigaciones consolidadas como emergentes, así como en prácticas prometedoras implementadas por quienes participan en la respuesta e investigación de la VM.

Cada marco define sus propios principios para la práctica informada sobre el trauma, pero todos coinciden en dos temas clave que son aplicables a las iniciativas y estrategias de los sistemas de salud, atención social y justicia:

1. El conocimiento del trauma y sus impactos debe integrarse en todas las políticas, procedimientos y prácticas para respaldar la equidad procesal, permitir que la evidencia sea recolectada de manera justa e imparcial, y lograr resultados justos.
2. Se debe aplicar una perspectiva informada sobre el trauma en todas las políticas, procedimientos y prácticas para evitar la re-traumatización y mitigar el daño a cualquier persona que interviene en el sistema.

Un proceso informado sobre el trauma permite que todos los y las profesionales recojan información de una manera que tenga en cuenta el impacto del trauma en la memoria y el comportamiento. Integrar el conocimiento del trauma en las políticas, procedimientos y prácticas no significa tratar el trauma (Khan, Rowe y Bidgood, 2019; Clinic Community Health Centre, 2013). Es una cuestión de centrarse en la naturaleza traumática y los efectos de la violencia, en cómo se responde a la violencia, y en comprender cómo la experiencia de una mujer influye en su respuesta y comportamiento frente a las secuelas de los eventos.

Para reconocer y comprender mejor el trauma en el contexto de la VM, es necesario adoptar una visión amplia del mismo (Wesley-Esquimaux y Smolewski, 2004), lo que requiere

-
- Conocimiento de las respuestas emocionales, psicológicas y fisiológicas al trauma;
 - Comprensión de cómo las respuestas al trauma son moldeadas por contextos sociales, culturales, institucionales e históricos;
 - Comprensión de cómo las respuestas al trauma son moldeadas por las experiencias pasadas, la visión del mundo y la posición en la sociedad de una persona;
 - Conciencia del poder.

Este enfoque puede ayudar a abarcar todo el espectro de experiencias y subjetividades que influyen en si una persona considera una vivencia como traumática y en cómo el trauma puede manifestarse, o no, en su comportamiento (Peña, 2019).

3.3 Los principios de la Atención Informada sobre el Trauma en el contexto de la VM

La *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) estadounidense identifica los principios de la Atención Informada sobre el Trauma (TIC) como:

- *Seguridad*: Los proveedores de servicios deben trabajar con los jóvenes para asegurarse de que se sientan seguros física, cultural, religiosa, social y psicológicamente. Es importante hacer saber a los jóvenes que el servicio es un espacio seguro e invitarles a abrirse y hablar, teniendo en cuenta al mismo tiempo los requisitos de la notificación obligatoria.
- *Confiabilidad*: Los proveedores de servicios deben ser transparentes y buscar construir y mantener la confianza entre los jóvenes. Esto puede llevar tiempo, pero es crucial para la TIC. Requiere confianza no solo con el joven, sino también con sus familias y comunidades. La transparencia y honestidad también son fundamentales, lo que significa cumplir con las acciones y nunca "prometer" algo que no se pueda lograr.
- *Apoyo entre iguales*: Los iguales, o pares, son aquellas personas que también han vivido episodios de trauma. La utilización de iguales puede ayudar a desarrollar confianza, seguridad y un sentido de autoayuda mutua. Los y las trabajadoras pares son comunes en los campos de la salud mental y el sector de drogas y alcohol. Sin embargo, deben ser considerados en todas las áreas

de salud y trabajo comunitario.

- *Colaboración y reciprocidad*: La colaboración y la reciprocidad buscan equilibrar el poder de quienes toman las decisiones, y reconocen que la sanación ocurre en relaciones donde existe un poder compartido en el proceso de toma de decisiones. Esto puede ayudar a devolver el control que el trauma probablemente le haya quitado al individuo.
- *Empoderamiento, voz y elección*: Es necesario reconocer, construir y validar las fortalezas y la agencia de los niños y jóvenes, así como de sus familias, cuidadores y personas significativas, tanto en la prestación directa de servicios como en la gestión organizacional. Educar a los jóvenes sobre la salud sexual conduce al empoderamiento, y el empoderamiento conduce a la conciencia, a un mayor valor propio y a la posibilidad de elegir.
- *Elección y control sobre el propio comportamiento*: Son cruciales cuando se trata de la salud sexual.
- *Cultura, género, historia e identidad*: Los servicios deben ser sensibles a la cultura, género, antecedentes religiosos, orientación sexual y habilidades de los jóvenes, y reconocer y abordar el trauma histórico, el genocidio y el racismo institucional. Los servicios también deben aprovechar el valor curativo de las conexiones culturales tradicionales.

La TIC es, por lo tanto, un proceso de cambio organizacional que se enfoca en principios para promover la sanación y reducir el riesgo de re-traumatización en personas vulnerables. Para abordar este marco, SAMSHA integró los hallazgos de la investigación sobre el trauma, el conocimiento generado por la práctica relacionado con las intervenciones para el trauma y las lecciones aprendidas de los sobrevivientes del trauma, incluidas las sobrevivientes de la VM. Bowen y Muurshid (2016) argumentan que muchos problemas de salud y sociales están vinculados con el trauma, lo que sugiere que la TIC es relevante para una amplia gama de políticas en diversos sistemas.

Muchas de las características de la TIC, como un enfoque respetuoso, holístico y basado en fortalezas, se solapan con lo que se han convertido en expectativas generales para una práctica clínica competente. Sin embargo, desde su inicio, la TIC también ha identificado y desarrollado prácticas específicas, como, por ejemplo, el cribado universal de antecedentes de trauma, la priorización de la seguridad física y emocional durante todo el programa, y la formación de todo el personal sobre la

naturaleza y los efectos del trauma actual y durante toda la vida, que no fueron identificadas por estos otros movimientos relacionados (Harris y Fallot, 2001).

Incluso cuando la TIC parece solapar con las mejores prácticas generales, sus defensores han

argumentado que estas prácticas adquieren un nuevo significado e importancia cuando se fundamentan en una comprensión profunda del trauma (Elliott et al., 2005).

El modelo TIC

PRINCIPIOS INFORMADOS SOBRE EL TRAUMA Y LA VM

1. Reconocer el impacto de la violencia y la victimización en las estrategias de afrontamiento.
2. Identificar la recuperación del trauma como un objetivo primordial.
3. Emplear un modelo de empoderamiento.
4. Esforzarse por maximizar las opciones y el control de las mujeres.
5. Las intervenciones deben basarse en una colaboración relacional.
6. Crear un ambiente respetuoso.
7. Enfatizar las fortalezas de las mujeres.
8. Minimizar la posibilidad de re-traumatización.
9. Esforzarse por ser culturalmente competente.
10. Solicitar las contribuciones de los consumidores en el diseño de servicios e intervenciones.

aplicado a las víctimas de la VM mantiene el objetivo de establecer las bases para una atención multidisciplinaria de la víctima y su contexto (ver recuadro).

En el contexto de la Violencia Machista, muchos programas han asumido el objetivo del empoderamiento o de ayudar a restaurar el sentido de elección y control que los agresores han intentado arrebatarse (Goodman et al., 2014; Kasturirangan, 2008). Sin embargo, en la última década, académicos y profesionales han expresado una creciente preocupación sobre el grado en que se logra este objetivo en la práctica (Kulkarni, Bell, y McDaniel-Rhodes, 2012). Algunos han observado que los programas de VM se han alejado de un enfoque centrado en la sobreviviente y orientado al cambio social hacia un modelo impulsado por los servicios, donde el apoyo se ve limitado por definiciones predeterminadas de éxito (Davies y Lyon, 2013; Goodman y Epstein, 2008). Otros han observado que los refugios, una vez considerados el corazón del movimiento, a menudo establecen políticas estrictas que pueden replicar patrones coercitivos de abuso. Algunos académicos han expuesto incluso experiencias flagrantes de humillación, marginación y exclusión de las sobrevivientes dentro de los propios programas, particularmente cuando son mujeres de color de bajos ingresos, mujeres LGBT o mujeres con enfermedades mentales graves (por ejemplo, Nagao, Koyama et al., 2006; Sokoloff y Dupont, 2005).

Al mismo tiempo, el enfoque TIC ha integrado nuevos conceptos (por ejemplo, trauma histórico) y enfoques (por ejemplo, psicoeducación) destinados a apoyar las

necesidades de salud mental relacionadas con el trauma de las sobrevivientes. En la última década, instituciones, servicios e investigadores han comenzado a articular cómo los principios de la TIC pueden ser trasladados al contexto de la VM. Por ejemplo, el *National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health* (NCDVTMH) estadounidense ha publicado numerosos folletos divulgativos, seminarios web e informes sobre el trabajo con sobrevivientes. Estos recursos enfatizan que el trabajo informado sobre el trauma está impulsado por la justicia social y está estrechamente relacionado con las actividades de sensibilización, ya que se trata de “comprender los efectos del trauma y lo que se puede hacer para ayudar a mitigar esos efectos, y a la vez trabajar para transformar las condiciones que generan violencia en nuestro mundo” (Warshaw, 2014, p. 15). Es decir, un enfoque orientado a la justicia social en la TIC prioriza la reducción y, eventualmente, la eliminación de la violencia, abogando por las sobrevivientes y trabajando hacia el cambio social.

Estos esfuerzos han dado lugar a un marco de principios y prácticas que expande las conceptualizaciones más generales, e incluye, por ejemplo, la reducción de daños adicionales; la creación de relaciones empoderadoras, transparentes, solidarias y respetuosas; y la urgencia de entender las necesidades individuales y colectivas (Warshaw y Zapata-Alma, 2022). Además, un número creciente de programas está integrando la investigación y la visión clínica para aplicar la TIC al contexto de la VM (por ejemplo, Ferencik y Ramirez-Hammond, 2019).

Es importante destacar que la implementación de un enfoque informado sobre el trauma integral requiere un cambio de paradigma organizativo con la implicación de todos los niveles de dirección, amplia formación y supervisión del personal, y también una inversión significativa de tiempo y recursos (Harris y Fallot, 2001; Huntington et al., 2005).

Capítulo 4

El papel central del bienestar profesional

El impacto de trabajar con personas traumatizadas —y especialmente con víctimas de violencia machista— influye en la salud y el desempeño laboral de los cuidadores profesionales, dado que la empatía los lleva a identificarse profundamente con gran parte de la carga emocional que enfrentan las personas a las que asisten. Trabajar con el trauma puede generar estrés, ya que este se manifiesta en sentimientos de impotencia y desesperanza, disminución de la concentración laboral, agotamiento crónico, cinismo y hostilidad, entre otros. Para evitar sentirse abrumado, el cuidador profesional debe responder al sufrimiento de manera reflexiva e intencionada, integrando la empatía y cultivando un cuidado compasivo de calidad. Si los y las profesionales internalizan el sufrimiento ajeno sin adoptar un marco como el que propone el modelo TIC, esto puede derivar en un síndrome provocado por la exposición al trauma en el trabajo denominado Trauma Vicario.

4.1 Definición del trauma vicario

Trabajar con víctimas y ser testigos del dolor, sufrimiento, crueldad y efectos devastadores en las vidas de estas personas tiene un enorme impacto en quienes trabajan con estas situaciones, porque a través de la empatía, nuestro sistema neural también se activa y, a menudo, experimentamos las mismas emociones que las personas a las que ayudamos. El trauma vicario es la transformación que ocurre en nosotros cuando estamos expuestos al sufrimiento de otros seres vivos (Van Dernoot Lipsky, 2010).

El trauma vicario describe el estado de tensión y preocupación que experimentan los y las profesionales de diversas maneras al estar expuestos, directa o indirectamente, al trauma de sus clientes. Por otro lado, el agotamiento profesional (*burnout* en inglés) es una de las consecuencias de dicha exposición al trauma, y se caracteriza por una serie de síntomas para los cuales existen herramientas preventivas.

Este efecto secundario de las profesiones de asistencia supone un desafío ocupacional para quienes trabajan en el ámbito de los servicios a víctimas (por ejemplo, en derecho, servicios médicos o psicosociales). Representa la experiencia de absorber el dolor, las

emociones y las angustias ajenas de manera tan profunda o durante tanto tiempo que termina afectando el bienestar del propio cuidador profesional, su capacidad laboral y sus relaciones interpersonales.

El impacto del Trauma Vicario puede afectar a los y las profesionales y sus contextos de vida y/o trabajo (ver cuadro siguiente).

INDICADORES Y SÍNTOMAS DEL TRAUMA SECUNDARIO

Agotamiento emocional	Abandono del cumplimiento personal	Falta de reglas claras para operar en el campo
Pérdida progresiva de energía vital y desfase entre el trabajo y la fatiga experimentada	Autoexigencia y altos ideales	Falta de colaboración y ambientes competitivos
Pérdida de la alegría y de la capacidad de disfrutar, tanto en el trabajo como en la vida personal	Baja tolerancia al fracaso y la frustración	Falta de supervisión externa
Descontento e irritabilidad	Necesidad de perfección y control	Recursos limitados para ayudar a víctimas
Sensibilidad extrema	Sensación de omnipotencia	Distorsiones en la comunicación
Empobrecimiento de las relaciones interpersonales	Síntomas de agotamiento profesional	Falta de aprecio institucional y comunitario
Sensaciones de soledad, impotencia y desamparo	Diseños institucionales rígidos	Cambios acelerados. Falta de tiempo psicológico para procesar los cambios
Problemas cognitivos: olvidos, carencias, sosería, déficit de memoria	Espacios físicos inadecuados o insalubres	Contacto continuo con el sufrimiento, el dolor y la muerte
Hiperactividad que aumenta el agotamiento	Sobrecarga laboral	Cambios legislativos e institucionales sin la formación adecuada
Depresión, tristeza o acoso	Falta de aprecio de la tarea	Factores de poder en las relaciones interpersonales

Pines y Aronson (1983; 1988) definen el *burnout* como un estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por la implicación continua en situaciones emocionalmente exigentes. Se basa en tres elementos: desgaste emocional, despersonalización y distanciamiento, que ocurren cuando las reacciones emocionales del profesional se ven exhaustas por las necesidades, demandas y expectativas crónicas de sus clientes, superiores o instituciones.

Como consecuencia, el *burnout* a largo plazo debilita el sistema interno y emocional del profesional, aumentando su vulnerabilidad al sufrimiento psicológico y al desarrollo de enfermedades físicas.

Es esencial comprender que está directamente vinculado a la función profesional y que su desarrollo dependerá del contexto institucional, aspectos personales y condiciones laborales.

Los y las profesionales que no cuentan con una formación adecuada en el trauma también pueden experimentar, sin darse cuenta, formas de trauma indirecto (por ejemplo, trauma secundario, trauma vicario o fatiga por compasión) (Harr y Moore, 2011; Pill et al., 2017).

El trauma indirecto se define como las consecuencias negativas asociadas al trabajo con sobrevivientes de trauma, de manera que el bienestar emocional de los y las profesionales se ve dañado debido al labor terapéutica con estas personas (Ben-Porat e Itzhaky, 2011). La exposición prolongada al trauma indirecto y la falta de conocimiento de sus efectos también pueden derivar en *burnout* o en la decisión de abandonar la profesión (Baird y Jenkins, 2003).

La supervisión puede proporcionar a los y las profesionales estrategias para enfrentar los efectos adversos de la exposición al trauma. En algunos casos, se ha demostrado que la supervisión actúa como un factor de protección contra el trauma indirecto (Carello y Butler, 2015). Sin embargo, la supervisión también puede ser un factor de riesgo de trauma indirecto en situaciones en las que las interacciones con los supervisores no son las óptimas (Didham et al., 2011). Además, los supervisores pueden no reconocer o pasar por alto las señales de trauma indirecto en sus supervisados. En algunos casos, los y las trabajadoras sociales que comparten experiencias de trauma indirecto con sus supervisores podrían ser percibidos como débiles o vulnerables, lo que contribuye a estigmatizar aún más estas vivencias.

La exposición a sobrevivientes del trauma puede comprometer la estabilidad

emocional incluso de los y las profesionales que más experiencia tienen del trabajo con personas traumatizadas.

4.2 Estrategias para mitigar los síntomas del Trauma Secundario

Existen evidencias de que el clima organizacional puede mitigar algunos de los efectos del síndrome de trauma vicario/secundario. Los y las profesionales que describen sus entornos laborales como solidarios reportan menos trauma secundario. Las organizaciones deberían incluir información sobre los síntomas del trauma secundario, sus recursos, las derivaciones y el proceso para acceder a ellos.

Los cursos de formación continua deberían incorporar de forma habitual estrategias de autocuidado, incluyendo cómo gestionar emociones difíciles. Una sensación de seguridad física es esencial para prevenir el trauma secundario, por lo que los sistemas de salud y servicios sociales deberían integrar este aspecto como un elemento clave en las formaciones, el desarrollo de competencias, las políticas y las prácticas. Los y las directoras deberían realizar encuestas periódicas entre su personal para evaluar su percepción de seguridad y su confianza en su propia capacidad de manejar situaciones explosivas o de riesgo con sus clientes.

Los y las trabajadoras que sienten que están desarrollando buenas competencias laborales, especialmente los que utilizan prácticas basadas en la evidencia, suelen sufrir menos trauma secundario. La satisfacción por compasión, es decir, las emociones positivas que surgen al ayudar a otros, es otro factor que reduce el estrés traumático secundario. Sin embargo, la alta exigencia del trabajo con la VM implica que a menudo se centra demasiado en las cosas que podrían salir mal o que ya han salido mal, mientras que se hace caso omiso de las muchas cosas que sí que salen bien.

Esta “perspectiva negativa” es una consecuencia común de la exposición al trauma. Ayudar a los y las profesionales a seguir sus motivaciones para trabajar en el campo y reconocer expresamente el impacto positivo que tienen en las vidas de las mujeres puede ayudar a mitigar el estrés traumático secundario.

Las organizaciones también deberían contar con un protocolo definido para gestionar el bienestar emocional de los y las profesionales inmediatamente después de los

incidentes más críticos, como podría ser la muerte de una mujer. La respuesta debería incluir una charla sobre las reacciones comunes para que el personal pueda monitorearse, y para tengan una oportunidad para afrontar emociones difíciles y crear un plan para abordar las dificultades que puedan surgir. Este enfoque debería fomentar el apoyo mutuo entre los miembros del equipo, pero también respetar los estilos individuales de afrontamiento.

Las prácticas que valoran y promocionan el autocuidado (por ejemplo, tomar un descanso para almorzar, pedir ayuda, flexibilidad horaria, respeto por los límites entre la vida laboral y personal) pueden ayudar a los y las trabajadoras a cambiar su enfoque desde lo que no pueden controlar hacia lo que sí pueden.

Incluso los y las directoras de la organización deberían “practicar lo que predicán” no solo mediante el empleo de estas mismas prácticas, sino también procurando no enviar mensajes inconsistentes al personal, como por ejemplo hablar de la importancia de los límites entre la vida privada y el trabajo, mientras piden que los empleados contesten correos electrónicos en plena noche o durante los fines de semana. Ofrecer servicios de apoyo después de los incidentes más críticos, además de reconocer de manera constante los logros del personal, de la agencia y del sistema, también puede fomentar un sentido de empoderamiento y conexión entre la directiva y la plantilla.

Capítulo 5

Casos de estudio en diferentes países

El proyecto **Care4Trauma** incluye acciones de fomento de competencias para difundir ampliamente el enfoque y la visión de la TIC en el trabajo con mujeres víctimas de violencia. Como parte de este esfuerzo, se incluyó una iniciativa de “*Formación de formadoras*” dentro de sus paquetes de trabajo. Después de esta iniciativa, todos los y las profesionales organizaron sus propias sesiones de formación y comentaron casos con los y las participantes. El objetivo general de la iniciativa fue garantizar que los enfoques TIC se utilicen de manera adecuada en las interacciones con mujeres sobrevivientes de violencia, mediante una formación accesible y efectiva para el personal.

La **Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico (SISST)** desarrolló un currículo básico sobre la TIC para profesionales de diversos ámbitos, así como un

currículo parecido pero más específico para psicólogos, psicólogas y psicoterapeutas. Los **estudios de casos y/o de servicios** tienen como objetivo comparar el sistema tal como está en cada país participante, identificando sus *puntos fuertes y débiles*, con cómo sería el sistema si observase un enfoque TIC.

En este capítulo, se presentan los resultados y reflexiones nacionales mediante una comparación entre el sistema actual y cómo sería si estuviera más informado sobre el trauma. También se presentan escenarios simulados específicos para ilustrar el posible recorrido de una mujer víctima de violencia dentro de dicho sistema.

5.1 El Sistema “tal como está”

CROACIA (AZKZ)

En Croacia, los Servicios Sociales realizan actividades en el ámbito del bienestar social, el derecho familiar, la protección penal de menores, la acogida en familia y otras áreas administrativas, de acuerdo con la Ley y otras regulaciones. Trabajar con las familias con presencia de VM es solo una parte de su labor.

Los servicios están organizados localmente, con oficinas en cada ciudad (o municipio, dependiendo del tamaño de la ciudad); sin embargo, algunos servicios están centralizados.

Las mujeres acuden a la oficina correspondiente a su lugar de residencia, y esa oficina se hace responsable de su caso. Si una mujer cambia oficialmente de residencia, pero no la de sus hijos (lo que requiere el consentimiento de su pareja, que a menudo no tiene), su caso es gestionado por un centro en concreto, mientras el caso de sus hijos es gestionado por otro. Estos servicios están financiados con el presupuesto estatal.

Solo se dispone de estadísticas para el año 2022, y estas no se mantienen de manera que permita el desglose necesario. De todos los servicios que ofrecen, el 48% de los usuarios son mujeres, y en la categoría de parientes solteras, el 86% son mujeres. El equipo está conformado por trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogos y psicólogas y expertos y expertas legales.

Puntos Fuertes - Generalmente, son profesionales que están motivados para aprender y mejorar su trabajo.

Las organizaciones no están estructuradas para ofrecer atención basada en los

principios TIC. Falta un enfoque de género neutral en relación con la violencia. A menudo aparecen casos de violencia estructural contra mujeres que han sobrevivido a la VM

El Ministerio de Trabajo, el Sistema de Pensiones, la Familia y la Política Social organiza sesiones educativas para los y las trabajadoras profesionales como parte de sus proyectos, sensibilizándolos para que puedan reconocer el trauma y comprender el comportamiento y los procesos de pensamiento de una persona que ha sufrido trauma, enfatizando la importancia de observar el comportamiento completo de una persona en el contexto del trauma vivido. El Centro de Bienestar Social organiza sesiones adicionales para los y las trabajadoras que sufren violencia en el trabajo. La Oficina de la Defensa de Igualdad de Género organiza sesiones dedicadas al apoyo a víctimas de la VM y asiste a las sesiones organizadas por otros actores relevantes. En cambio, los jueces, en su mayoría, no asisten a las sesiones promovidas por las organizaciones civiles, sino que reciben su formación a través de la Academia Judicial, una institución especializada en la capacitación de jueces, fiscales del estado, y asesores y asesoras expertas extrajurídicas en todos los tribunales de la República de Croacia. El programa de formación de la Academia para 2023 incluye temas como:

- *Evaluación individual de la víctima* con énfasis en la evaluación de sus necesidades, incluyendo las medidas necesarias para ayudar a las víctimas que han sufrido trauma.
- *Toma de la declaración de la víctima y su interrogatorio, con especial atención a los grupos vulnerables.*
- *Competencias de comunicación.*
- *Técnicas para manejar el estrés.*

Toda la formación y capacitación de los empleados del Departamento para la Protección de Víctimas y Testigos en Zadar, por ejemplo, requiere la aprobación de la Oficina del Presidente del Tribunal Provincial en Zadar. Los empleados del departamento asisten a las sesiones organizadas por la Academia Judicial, las entidades civiles y el Departamento de Psicología de la Universidad de Zadar. El entrevistado del Departamento señaló que, a nivel del sistema, las necesidades de formación del personal, incluidas las necesidades presupuestarias, no se planifican con anticipación y son más accesibles para las personas que residen en la zona de Zagreb, y la región de Istria.

ESTONIA (WSIC)

El derecho penal estoniano no aborda específicamente la violencia doméstica. En algunos casos, como el abuso físico según el artículo 212 del Código Penal, la relación cercana entre la víctima y el agresor se considera una circunstancia agravante, pero esto no constituye violencia doméstica en sí según la definición del Convenio de Estambul, ya que solo se incluyen casos de cohabitación. La Ley de Apoyo a las Víctimas define la violencia doméstica en línea con el Convenio de Estambul. No obstante, persisten malentendidos, tanto entre el público general como entre los y las profesionales, en relación con la definición de violencia doméstica.

En diciembre de 2023, cuatro ministerios (el Ministerio de Asuntos Sociales, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Educación e Investigación y el Ministerio del Interior) firmaron un acuerdo para combatir la violencia doméstica entre 2024 y 2027. Un plan de acción (adjunto como anexo al acuerdo) establece objetivos y actividades para la prevención de la violencia. Las metas incluyen fortalecer la prevención de la violencia, mejorar la respuesta ante la violencia doméstica y optimizar los servicios tanto para las víctimas como para los agresores.

Los Servicios de Apoyo a las Víctimas están disponibles independientemente de si se han iniciado procedimientos penales. Los y las profesionales de apoyo a las víctimas ofrecen soporte emocional, información sobre el acceso a la ayuda y orientación para contactar con otras agencias. También se ofrecen consultas anónimas. Los servicios de apoyo a las víctimas están ubicados en todas las ciudades principales y, en algunas zonas, comparten instalaciones con la policía. Las víctimas de violencia doméstica también pueden recibir atención de salud mental para apoyar su recuperación del trauma si es necesario, con los costos cubiertos por la Junta de Seguridad Social (*Sotsiaalkindlustusamet*).

La línea telefónica de ayuda a las víctimas en situaciones de crisis, 116 006 (*Ohvriabi kriisitelefon*), ofrece asistencia a personas que han sufrido violencia, pérdida o situaciones traumáticas, así como a sus seres queridos o conocidos. La línea está abierta 24/7, en estonio, inglés, ruso y ucraniano, y también se puede acceder al apoyo a través de un chat en línea.

La Junta de Seguridad Social también ofrece un servicio destinado para ayudar a las personas a poner fin a su comportamiento violento. Este programa tiene como objetivo prevenir y reducir la violencia a través de intervenciones específicas dirigidas a los agresores.

Existen 17 centros de apoyo específicamente destinados a atender a las víctimas de violencia contra las mujeres. La mayoría de estos centros son operados por ONGs (16), y el otro es gestionado a nivel municipal. Estos servicios son supervisados y financiados por la Junta de Seguridad Social. Los centros de apoyo en cada condado funcionan con arreglo a la Ley de Apoyo a las Víctimas y brindan atención psicosocial primaria las 24 horas, asesoramiento en situaciones de crisis, apoyo psicológico, psicoterapia y asistencia legal. Además, algunos centros ofrecen servicios de representación legal. Si es necesario, proporcionan alojamiento temporal seguro durante un máximo de 6 meses para mujeres y sus hijos cuando permanecer en su residencia actual no sería seguro y no hay otras alternativas.

Se puede contactar con los centros de apoyo para mujeres de forma anónima.

Existen cuatro Centros de Crisis por Violencia Sexual ubicados en hospitales y atendidos por profesionales de la salud especialmente capacitados. Estos centros brindan a las víctimas de violencia sexual información, apoyo, reconocimientos médicos y recogida de pruebas, que pueden usarse posteriormente en investigaciones.

Desde 2019, el modelo MARAC (*Multi-Agency Risk Assessment Conference*) se utiliza para casos de violencia doméstica de alto riesgo. En esta “conferencia de evaluación de riesgos interinstitucionales” que se celebra mensualmente, se reúnen los diferentes actores, incluyendo servicios de apoyo a las víctimas, la policía, la fiscalía, centros de apoyo a las mujeres y servicios sociales y de protección infantil. Pueden participar otros profesionales según las necesidades. Actualmente, hay 21 equipos MARAC en toda Estonia. Para los casos de violencia doméstica de menor riesgo, no existe un modelo específico, pero la Ley de Bienestar Social exige la gestión de casos cuando se necesita coordinación entre múltiples agencias. El enfoque de gestión de casos en Estonia implica la participación activa de la víctima durante todo el proceso.

En resumen, Estonia ha creado una base sólida para apoyar a las víctimas de violencia doméstica y sexual, con marcos legales, cooperación interinstitucional y servicios especializados. Sin embargo, para apoyar mejor a las víctimas de manera informada sobre el trauma, hace falta mucho más. Es necesario poner un mayor énfasis en la comprensión y aplicación consistente de la definición de violencia doméstica tanto entre el público como entre los y las profesionales. Ampliar la formación en TIC para los intervinientes de primera línea—como la policía, los y las trabajadoras sociales y los y las profesionales de la salud—aseguraría que las víctimas sean tratadas con sensibilidad y cuidado en cada etapa del proceso.

Asimismo, establecer un enfoque integral para los casos de menor riesgo, similar al modelo MARAC diseñado para situaciones de alto riesgo, podría cubrir las brechas existentes en el sistema de apoyo y asegurar que todas las víctimas reciban la atención adecuada. La inversión constante en atención especializada de salud mental y en servicios de apoyo a largo plazo es fundamental para facilitar la recuperación del trauma y prevenir la revictimización. Estas medidas serían clave para construir un sistema más cohesivo y compasivo que realmente priorice las necesidades y el bienestar de las sobrevivientes.

GRECIA (UWAH)

La gestión actual de los casos de violencia de género y abuso difiere significativamente de los principios propuestos por un enfoque TIC. Hoy en día, el apoyo a menudo es proporcionado por servicios que carecen de la experiencia necesaria para reconocer y abordar los casos de violencia doméstica y abuso. Como consecuencia, a menudo se da una respuesta inapropiada, sin tener en cuenta los nuevos datos y las características particulares de este fenómeno. Los principios fundamentales del enfoque TIC, que incluyen empatía, respeto, apoyo holístico, confidencialidad y sensibilidad cultural, parecen ser infrautilizados en la gestión de los casos de violencia de género y abuso.

La aplicación de diversos enfoques por parte de los y las profesionales y la falta de competencias o técnicas especializadas conducen a vulnerabilidades cognitivas, sensibilidad insuficiente y dificultan el reconocimiento y la denuncia de la violencia, especialmente en sus formas más sutiles. Esto a menudo da lugar al posible manejo inadecuado de los casos de violencia doméstica y abuso. Adicionalmente, la formación inadecuada de los y las profesionales y la falta de especialización en temas relacionados con la violencia de género y el abuso resultan en una comprensión limitada del trauma y sus impactos. En consecuencia, las prácticas que se suelen emplear para beneficiar a las sobrevivientes, debido a la ignorancia y mala gestión, pueden re-traumatizarlas. Al mismo tiempo, la escasez de servicios especializados y la distribución fragmentada de estos en las distintas regiones, particularmente en zonas rurales donde puede haber uno solo o incluso ningún servicio, dificulta el acceso y genera incertidumbre entre las personas al momento de buscar y recibir apoyo.

Además, la falta de respuesta coordinada y de colaboración institucional entre los servicios provoca que muchos casos se registren en múltiples servicios. Debido a esta

borrosidad procedimental y la fragmentación del apoyo, las sobrevivientes a menudo acuden a varios servicios a la vez. Adicionalmente, la falta de conciencia puede llevar a prácticas de respuesta incorrectas ante el trauma experimentado por las mujeres que han sufrido violencia y abuso, y como consecuencia las beneficiarias pierden la confianza en las agencias de apoyo y protección. Este problema de confianza reduce la sensación de seguridad de las personas y su fe en la posibilidad de reaccionar y adaptarse a una nueva realidad libre de violencia y abuso.

Los obstáculos burocráticos, los largos tiempos de espera para la toma de medidas, la falta de personal y la escasez de servicios especializados para garantizar y proteger los derechos de las sobrevivientes resultan en servicios que, a pesar de la comprensión y el respeto hacia sus experiencias y sentimientos, no logran atender de manera adecuada sus necesidades individualizadas. En consecuencia, el enfoque TIC, que no es solo una práctica sino una respuesta continua manifestada en el comportamiento y la actitud de los y las profesionales, no se aplica ni de manera profesional ni personal.

La prestación de servicios por parte de las agencias suele ser rígida y aplicada de manera que no se alinea con un enfoque respetuoso del trauma y las decisiones personales de las sobrevivientes. Esto agrava el impacto en sus vidas personales y familiares, especialmente en casos donde ya deben enfrentarse a múltiples dificultades socioeconómicas. En muchos casos, se ven obligadas a realizar cambios que no respetan sus elecciones personales, capacidades y necesidades individuales, como alojarse en refugios, restricciones protectoras, cambios de residencia, de trabajo y de escuela para los niños, etc. El sistema se enfoca en los problemas que enfrentan las sobrevivientes en lugar de sus potenciales y necesidades o los numerosos desafíos que tienen debido a nuevas circunstancias en sus vidas.

Al mismo tiempo, en Grecia, la protección y defensa de las mujeres sobrevivientes de violencia están definidas por las leyes 4500/2006 y 4531/2018 (que también ratifican la Convención de Estambul sobre Prevención y Lucha contra la Violencia hacia las Mujeres y la Violencia Doméstica), así como por la ley 5090/2024 (Boletín Oficial del Estado A 30 - 23.02.2024) "Intervenciones en el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal para la aceleración y mejora cualitativa del juicio penal - Modernización del marco legislativo para la prevención y lucha contra la violencia doméstica". Estas leyes contemplan enmiendas destinadas a maximizar la seguridad de las sobrevivientes de violencia de género, combatir la impunidad y acelerar el proceso judicial con una administración más rápida de la justicia griega. Todas las

medidas previstas en la legislación tienen una naturaleza represiva. Las leyes estipulan explícitamente la necesidad de garantizar todos los medios legislativos y otros necesarios para el acceso de las sobrevivientes a los servicios que facilitarán la recuperación de las consecuencias de la violencia, a la vez que proporcionan servicios de apoyo para las sobrevivientes de violencia. Sin embargo, los procedimientos legales a menudo impiden el apoyo inmediato a las sobrevivientes, lo que agudiza su ya agobiado estado psicológico y genera re-traumatización y victimización secundaria. Además, en los casos con niños, el contacto con ellos, basado en los derechos legales del agresor como padre, a menudo conduce a nuevas expresiones de violencia o posibles represalias, resultando en trauma secundario para la sobreviviente. En conclusión, a pesar de todas las leyes, directrices y políticas que abogan por el diseño, desarrollo e implementación de medidas que maximicen la seguridad de las sobrevivientes y prevengan más exposición a condiciones adversas, para garantizar tanto su seguridad como la provisión de asistencia efectiva mediante servicios integrales de apoyo como asesoramiento, representación legal, apoyo social y reintegración laboral, la implementación práctica de procedimientos específicos demuestra que las sobrevivientes están expuestas a un posible nuevo trauma. Cabe destacar los principios fundamentales de la atención informada sobre el trauma en el manejo de casos de violencia machista y abuso, con sensibilidad hacia la sobreviviente, respeto por su dignidad y protección de la vida personal y familiar, asegurando tanto su seguridad como una mejor calidad de vida. Los puntos anteriores demuestran que las prácticas existentes conducen al desempoderamiento y a una sensación de inseguridad para las sobrevivientes, a una menor calidad de vida y a un mayor miedo, en contraste con el manejo sensible, la empatía y la formulación de acciones orientadas a la sanación del trauma requeridas por el enfoque de atención informada sobre el trauma.

ITALIA (AMD)

Se expondrán dos sistemas diferentes de MondoDonna Onlus: “GEA” y “Oltre la Strada”.

Sistema GEA - *Grave Emarginazione Adulta* – Es una red de servicios que intenta responder a las necesidades sociales y de salud de las personas sin hogar en la zona de Bolonia. Esto se hace inicialmente para asegurar las necesidades básicas (alimentos y alojamiento nocturno) y para atender enfermedades mentales o abuso de

sustancias, derivando los casos más complejos a los Servicios Sociales. A través de una red de instalaciones, con diferentes niveles de cobertura y asistencia, el Sistema GEA ofrece refugio y apoyo. La mayoría de las personas en los servicios GEA son hombres, pero se estima que todas las mujeres sin hogar han experimentado VM en algún momento de sus vidas. Por esta razón, y teniendo en cuenta que las mujeres sobrevivientes necesitan atención y protección especial, incluso en el ámbito emocional, se reservan dos espacios dedicados para ellas en un refugio con características específicas. Desde 2021, existe una colaboración entre GEA y el *Centro Antiviolenza MondoDonna*. Finalmente, para combatir el estigma de la falta de hogar y facilitar los encuentros y el conocimiento mutuo entre personas sin hogar y no sin hogar, se organizan talleres y actividades en centros específicos de Bolonia.

OBJETIVOS Y METAS: En los servicios GEA, la mayoría de las mujeres sin hogar que son atendidas son víctimas de violencia con traumatización compleja, angustia mental y abuso de sustancias. Una de las mayores complejidades es la necesidad de protección frente al agresor por dos razones principales. Primero, el agresor es también, en la mayoría de los casos, beneficiario de los servicios para personas sin hogar y reside en el mismo refugio. Segundo, debido a la angustia mental y al abuso de sustancias, las mujeres sin hogar no pueden acceder a refugios de protección contra la violencia (Casas refugio). Por esta razón, no es fácil asegurar una protección física frente al agresor porque en varios casos viven en el mismo refugio. Además, la red de personas sin hogar es muy estricta, y por lo tanto es muy difícil garantizar condiciones seguras dentro de las instalaciones. Por lo tanto, el primer paso es explorar con la mujer el nivel de riesgo. En estas situaciones, más que en otras, es indispensable trabajar en la seguridad de la vivienda. Las mujeres sin hogar que sufren VM presentan diferentes niveles de complejidad, porque generalmente provienen de un contexto educativo pobre, pueden presentar abuso de alcohol y sustancias y una situación de salud compleja. Es extremadamente importante considerar todas sus necesidades y elaborar una lista de prioridades, para activar todos los servicios en la red que puedan abordar cada aspecto específico del cuidado y empoderamiento de las mujeres. En estos casos, es esencial que haya un alto nivel de comunicación entre los servicios y que se trabaje desde una perspectiva TIC. Además, es importante garantizar la protección legal de estas mujeres y asegurarles el acceso a la justicia, a la vez luchando contra el estigma y fomentando una comprensión del impacto de la violencia y el trauma en ellas.

Oltre la Strada (OLAS) es un proyecto regional que forma parte de la red nacional de

proyectos contra el tráfico de personas y colabora activamente con el *Osservatorio Interventi Tratta* – Número de Teléfono Gratuito 800 290 290. OLAS promueve la implementación de medidas específicas de asistencia para las víctimas de explotación grave y el tráfico de seres humanos, tal como lo requiere la legislación nacional. En la zona de Bolonia, el proyecto es coordinado a nivel municipal y ejecutado por cuatro entidades del tercer sector. Oltre la Strada ofrece un vía de emergencia, asistencia, e integración social y laboral para personas víctimas de trata y/o explotación grave. Las normativas a las que responde el proyecto son, ante todo, el Decreto Legislativo 286/98 "Texto refundido de las disposiciones referentes a la regulación de la inmigración y normas sobre la condición de los extranjeros" y la Ley 228/03 "Medidas contra el tratamiento de personas". El programa incluye tres fases específicas:

1. *Emergencia de la condición de explotación*: la persona es identificada como víctima de trata a través de una serie de entrevistas privadas. Durante las reuniones, el operador antitrata reconstruye la historia de la trata y/o explotación grave y violencia; se ofrece un espacio para escuchar y apoyo emocional. Se evalúa la situación actual, se ofrece orientación legal si es necesario y se satisfacen las necesidades básicas.
2. Protección y acceso a un programa especial denominado "*Programma Unico di Emersione, Assistenza a Integrazione Sociale*", proyectos antitrata art. 18: la persona identificada como víctima de trata y explotación grave puede solicitar protección y acceder a uno de los refugios de OLAS.
3. Inclusión social y laboral: la persona recibe apoyo en un proceso de reintegración social y laboral a través de un programa de orientación laboral y la formación y prácticas para lograr autonomía económica y de vivienda.

La mujer generalmente accede al proyecto Oltre la Strada de las siguientes maneras: a través de la derivación desde un servicio (*Centri di Accoglienza y Servizi Sociali*) o la *Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale*; mediante notificación desde el número gratuito nacional "*Numero Verde anti tratta*" 900290290; o mediante el acceso libre a los servicios contra la trata.

En el primer caso, la mujer inicia un proceso de emergencia mediante entrevistas confidenciales, lo que da lugar a una derivación. El o la operadora antitrata puede identificar a la persona como víctima de trata y envía un informe al servicio correspondiente. Durante este proceso, se informa a las mujeres de la posibilidad de acceder a un proyecto de protección para escapar de la explotación. En la segunda y

tercera opción, se prevé que la mujer ya se reconozca como víctima de trata y haya solicitado ayuda a través del número gratuito nacional o directamente a los servicios antitrata.

Tan pronto como la mujer llega al servicio antitrata, se le explican los objetivos y el funcionamiento del proyecto según los diversos servicios ofrecidos: la vía de emergencia de las condiciones de explotación, adherirse a un programa de protección "Artículo 18", y/o solicitar la vinculación con otra región italiana por razones de protección, apoyo y asistencia para la reintegración social y laboral. Posteriormente, se explica la función y la finalidad del o la operadora antitrata y del proyecto OLAS. Se informa a la mujer que la entrevista está protegida por la confidencialidad profesional, que el proceso consiste en una serie de reuniones para evaluar la situación, reconstruyendo la experiencia de violencia y explotación, y brindando toda la información detallada sobre los servicios disponibles y especializados, en particular sobre un programa especial denominado "*Programma Unico di Emersione, Assistenza a Integrazione Sociale*". Si la mujer acepta emprender el proceso, se firma el acuerdo para adherirse al programa SIRIT (*Sistema informatizzato per la raccolta di informazioni sulla tratta*) donde se realiza un seguimiento no solo del progreso de la persona dentro de este programa sino también, posiblemente, del acceso a otros en el territorio nacional con la presencia de psicólogos y psicólogas, educadores y educadoras, mediadores y operadores antitrata. Además, es posible involucrar a otros profesionales de la salud y de la abogacía, según las necesidades de la mujer.

OBJETIVOS Y METAS: Gestión holística con respeto, no impuesta desde arriba, sino redactando un proyecto co-creado con las personas y "a medida para ellas".

Proporcionar diferentes tipos de intervención según las necesidades de empoderamiento, emancipación, protección, integración, apoyo y autonomía. Mapear otros servicios y organizaciones ya activas o a activar en la zona - por ejemplo, para niños – y proporcionar los servicios adicionales y ocasionales basados en la experiencia de trata.

Metas específicas: Cuidado de todas las mujeres que experimentan abuso, maltrato y violencia de acuerdo con los principios TIC. Prevención, sensibilización, interceptación de necesidades expresadas y latentes.

ESPAÑA (ABD)

La violencia machista (VM) en España ha sido objeto de preocupación por parte de la política pública desde la restauración de la democracia en el país (1975), pero no fue hasta 2004 cuando se legisló de manera integral. Con más de 1.160 mujeres asesinadas a manos de su pareja o expareja desde que España comenzó a contar estos números en 2003, y muchas más que han sufrido todo tipo de violencia, la VM sigue afectando a miles de mujeres cada año en este país. Pero las herencias del régimen franquista, que impuso roles muy diferenciados para hombres y mujeres en la sociedad, y normalizó claramente la opresión social de las últimas, no es la única explicación de la prevalencia de la VG. También, las generaciones más jóvenes siguen perpetuando prácticas, tanto simbólicas como materiales, que refuerzan el dominio de los hombres sobre las mujeres hasta sus últimas consecuencias: el uso de la violencia en sus diversas formas. Otra implicación de esta diversidad legal es el trabajo desarrollado por los y las profesionales legales en cada Comunidad Autónoma. A menudo, debido a que la forma de VM sufrida por las víctimas no está reconocida en el Código Penal, la tarea de los y las abogadas consiste en transferir el evento violento a otra categoría de evento tipificada en el Código Penal, entendiendo que muchos actos de VM nunca se juzgan como VG, sino como violencia o acoso genérico. Sin embargo, existe un artículo en el Código Penal español (Art. 22, 4a) que establece que cualquier delito se considera agravado si está motivado por razones de discriminación, entre ellas, la discriminación de género. Esta circunstancia agravante es una modificación de la responsabilidad que determina un aumento de la pena correspondiente al delito, a causa de la una mayor peligrosidad del sujeto o la mayor ilicitud de su conducta.

En septiembre de 2004, el Sistema Nacional de Salud (SNS) español aprobó la creación de la Comisión contra la Violencia de Género. Este fue el primer paso hacia la coordinación de los programas de salud y las acciones de atención que ya se estaba llevando a cabo en algunas de las regiones (comunidades autónomas) de España. Posteriormente, y con el tiempo, el SNS tomó medidas para implementar los compromisos específicos establecidos en lo que sería la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, que fue aprobada por el parlamento a finales de 2004. La ley incluía, entre otras cosas, la formación para los y las profesionales de la salud.

Todas las Comunidades Autónomas incluyen en sus Estatutos de Autonomía los principios de igualdad entre mujeres y hombres, así como la obligación de los poderes públicos de garantizar sus derechos constitucionales, adoptar las medidas necesarias

para lograr la igualdad real y efectiva entre las personas, y asegurar la participación de todos y todas en la vida comunitaria, social, política, económica y cultural.

La Comunidad Autónoma de Madrid tiene una ley integral en torno a la VM (Ley 5/2005), que representa un nuevo paso para prevenir y combatir este tipo de violencia en un sentido amplio e integral, atendiendo todas las situaciones posibles en las que se manifiesta la VM ejercida por hombres hacia mujeres como una expresión de desigualdad. La ley se centra en acciones de sensibilización y prevención, entre las cuales se incluyen: medidas en el ámbito publicitario y en los medios de comunicación; medidas para detectar situaciones de riesgo; prevención en el ámbito educativo y en el lugar de trabajo; y formación de personal sanitario, docentes, servicios sociales y otros profesionales. Por otro lado, la ley también se centra en acciones de protección y cuidado, incluyendo sistemas especiales de protección; información y orientación jurídica; derecho a la asistencia jurídica gratuita y acción popular. En cuanto a las acciones para la recuperación integral de las mujeres, la Ley establece estrategias de acogida temporal; acceso a la vivienda con protección pública; un sistema de ayudas económicas; atención psicológica y social; medidas en el ámbito educativo; y medidas preventivas de salud extendidas al ámbito laboral y de empleo.

Finalmente, establece acciones para la coordinación y cooperación institucional, que incluyen la coordinación con las Fuerzas de Seguridad; los principios y circuitos que rigen la acción de la Comunidad de Madrid; la coordinación con las entidades locales; el Observatorio Regional de la Violencia de Género; el Sistema Autonómico de Asistencia a las Víctimas de Violencia; y la colaboración con entidades privadas y asociaciones sin ánimo de lucro.

En relación con la violencia contra las mujeres, se dieron importantes pasos para armonizar las acciones en todas las comunidades autónomas mediante el desarrollo de un protocolo común para una respuesta sanitaria ante la violencia machista. De manera similar, se desarrolló una serie de indicadores comunes en relación con la provisión de atención sanitaria en casos de violencia machista. Los indicadores incluyen, por ejemplo, en el SNS: el número de casos detectados a nivel de atención primaria y especializada, y otros relacionados con la demografía de las mujeres abusadas y el tipo de atención recibida. Estos sirvieron para facilitar la planificación de la atención sanitaria, promover mejoras en la calidad y equidad de la atención sanitaria proporcionada a las sobrevivientes de violencia machista, y el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los implicados en la prestación de atención sanitaria a mujeres que sufren violencia. Además, y lo más importante, se

desarrollaron criterios de calidad para la formación de profesionales de la salud en la respuesta a la violencia machista, y se delegaron importantes recursos para mejorar la capacidad de los proveedores de la atención primaria y de los servicios especializados, como los de salud mental y atención de urgencia.

En Cataluña, otra comunidad autónoma de España, en 2008 se aprobó la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, lo que supuso un paso fundamental para hacer frente a la violencia en el territorio y representó una mejora cualitativa en relación con la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género aprobada por el Congreso de los Diputados en diciembre de 2004. Mientras que esta ley estatal reconoce los derechos de las mujeres afectadas por violencia de género estrictamente en el ámbito de la pareja o expareja, la ley catalana amplía el alcance para incorporar todas las formas de violencia contra las mujeres por el hecho de ser mujeres, denominándola Violencia Machista y abandonando así el ámbito exclusivo de la pareja. Además, esta es la ley que define y estructura la Red de Atención a la Violencia Machista en Cataluña, que se detallará en el punto 3 de esta primera parte del informe.

En 2020, se aprobó la Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la mencionada Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. Esta nueva ley tiene como objetivo ampliar, fortalecer y actualizar la Ley 5/2008, así como proteger los derechos de las mujeres transgénero y las personas no binarias, con el fin de respetar la diversidad de género.

Esta ley también actualizó las formas de violencia que se establecieron en 2008 para incluir las siguientes: Violencia psicológica, Violencia física, Violencia sexual, Violencia económica, Violencia obstétrica y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, Violencia digital, Violencia de segunda orden y Violencia vicaria.

5.2 Superación de las barreras

CROACIA (AZKZ)

A nivel del ministerio correspondiente, se debe tomar la decisión de incorporar los principios TIC en la misión y visión de la provisión de atención.

La organización del trabajo de los servicios sociales debe llevarse a cabo en plena consideración de los principios TIC. Se debe proporcionar educación sistemática sobre la VM y los principios TIC a nivel universitario y en el ámbito de la educación a lo largo de la vida. Sería necesario seleccionar a profesionales sensibilizados con el tema para que puedan convertirse en especialistas en este campo. Además, sería útil trabajar con los estereotipos y sesgos de género, realizar presentaciones periódicas de estudios de casos y fomentar el apoyo mutuo entre profesionales, siempre asegurando supervisión sistemática y constante para todos.

La institución de bienestar social (servicio hipotético) tendría como objetivo principal ofrecer apoyo integral a cada mujer. Esta institución debe ser un lugar que brinde un entorno seguro y de apoyo, y que atienda las necesidades emocionales, psicológicas y legales de las mujeres que han sufrido violencia por parte de su pareja. La idea es garantizar la seguridad física y emocional de las mujeres y trabajar con ellas para encontrar un espacio seguro libre de violencia y de la posibilidad de re-traumatización. El objetivo final es facilitar la recuperación y empoderamiento de las mujeres a través de la TIC, reconociendo el impacto del trauma y enfocado en la construcción de la resiliencia y el fomento del crecimiento personal.

Los objetivos de una institución de este tipo incluyen la oferta de servicios integrados, incluyendo asesoramiento psicológico, asistencia legal, apoyo a la vivienda y colocación laboral, todos basados en los principios TIC. Se crearán planes de atención personalizados para cada mujer, abordando sus necesidades y objetivos específicos en cuanto a la recuperación, sanación y reconstrucción de sus vidas. Las prácticas TIC se implementarán en todos los aspectos de la atención, asegurando que todo el personal comprenda las complejidades del trauma y brinde servicios sensibles, respetuosos y sin prejuicios. La institución se conectará con otras instituciones que ofrecen servicios con el objetivo de crear una red de apoyo sólida que esté compuesta por iguales, consejeros y recursos comunitarios, ofreciendo atención continua y un sentido de pertenencia más allá del proceso inmediato de recuperación.

La institución se centrará en refinar continuamente sus servicios en función de nuevos hallazgos y prácticas basadas en la evidencia. Esta institución se enfocará en crear un entorno donde las mujeres puedan recuperar su autonomía y construir un futuro libre de violencia.

ESTONIA (WSIC)

La transición del sistema "Tal como está" al enfoque "Care4Women" para abordar la VM implica grandes cambios en múltiples niveles.

Requiere un liderazgo fuerte para asegurar el compromiso de los líderes organizacionales y los responsables políticos de priorizar el apoyo para las víctimas de la VM y la promoción de los principios TIC. Se debe abogar por una legislación integral, dirigida específicamente a la violencia doméstica, agresión sexual y acoso. Las leyes existentes deben ser estrictamente aplicadas, responsabilizando a las autoridades. Las políticas deben ser revisadas y reformadas periódicamente para alinearse con las mejores prácticas y nuevos conocimientos en relación con la violencia de género. Es crucial contar con políticas claras, así como con los fondos y recursos suficientes para implementar las estrategias pertinentes. Debe ofrecer formación integral y educación continua para todo el personal sobre los principios TIC, la dinámica de la VM y las interacciones basadas en la empatía, así como la sensibilidad cultural y la satisfacción de las diversas necesidades de las sobrevivientes de VM de diferentes orígenes, y apoyo en la implementación de un enfoque centrado en la sobreviviente. También debe crear un entorno seguro y de apoyo, tanto física como emocionalmente, incluyendo espacios para consultas, y ayuda para que las sobrevivientes se sientan escuchadas, respetadas y validadas. También debe promover la confidencialidad y la privacidad. Las campañas de sensibilización pública son cruciales para educar y cambiar las actitudes sociales. Se debe fomentar la cooperación entre entidades para garantizar una respuesta coordinada. Deben establecerse mecanismos de supervisión y auditorías periódicas para monitorear la respuesta de los servicios sociales y garantizar la transparencia. Resulta fundamental promover la sensibilidad de género y también abordar los sesgos implícitos dentro del sistema social. El cambio en la cultura organizacional hacia la promoción de la empatía y la compasión, así como el énfasis en el bienestar del personal, tiene un efecto significativo en el apoyo a las sobrevivientes de la VM. Al implementar estas estrategias, el sistema se vuelve más eficaz, compasivo y sensible a las necesidades de las víctimas, así fomentando la recuperación y el empoderamiento.

GRECIA (UWAH)

El paso del sistema "Tal como está" al enfoque "Care4Women" para abordar la violencia doméstica y de pareja requiere cambios integrales en múltiples niveles. Más

específicamente, es necesario asegurar el compromiso de los líderes organizacionales y los responsables políticos para que prioricen el apoyo a la violencia doméstica y de pareja, así como los principios TIC. Se debe abogar por una legislación integral, dirigida específicamente a la violencia doméstica, agresión sexual y acoso; al mismo tiempo, se debe fomentar la justicia reparadora y la mediación penal, a través de las cuales los perpetradores de violencia doméstica y de pareja sean responsabilizados por sus acciones violentas. Las políticas deben ser reformadas y actualizadas para reflejar la sensibilidad de género y atención informada sobre el trauma, así como competencias culturales. Es necesario contar con financiación, personal y los recursos correspondientes para implementar las estrategias pertinentes. Todos los y las profesionales necesitan educación especializada y continua en la violencia doméstica y de pareja, competencia cultural y sobre todo en los principios TIC, para aumentar sus conocimientos y capacidades; además, hay que prestar atención a la victimización secundaria de las sobrevivientes de violencia doméstica y de pareja provocada por las intervenciones y procesos del propio sistema. Se debe fomentar la cooperación entre diferentes entidades para garantizar una respuesta holística, efectiva y coordinada; estipulada por protocolos institucionalizados que establezcan una cultura organizacional caracterizada por la colaboración, empatía, compasión y bienestar del personal. De esta manera, el empoderamiento y la sanación serían viables como los principales valores de todo el ecosistema, que a su vez será efectivo, compasivo y sensible a las necesidades de las sobrevivientes de violencia doméstica y de pareja.

La adopción de un enfoque TIC requiere cambios en muchos niveles e involucra a diferentes profesionales, incluyendo jueces y juezas, abogados y abogadas, expertos y expertas en salud mental, trabajadores sociales, profesionales de salud, etc. Es importante crear un sistema donde todos, desde los y las trabajadoras de primera línea hasta los y las directivas, trabajen juntos con una comprensión y un lenguaje comunes. Esto contribuye a garantizar que las sobrevivientes reciban el apoyo necesario, fundamentado en los principios TIC, en cada etapa de su interacción con el sistema. Cumplir estrictamente con las leyes vigentes, proteger la confidencialidad de la información personal de las sobrevivientes y respetar su experiencia de trauma puede mejorar significativamente la calidad de los servicios. Además, esto no solo empodera a las sobrevivientes para que puedan reclamar sus derechos, sino que también asegura que los perpetradores asuman la responsabilidad de sus actos.

La formación y la educación continua para los y las profesionales en temas de violencia de género y el abuso son esenciales. Esto ayuda a desarrollar mejores

procedimientos y servicios, asegurando que los y las profesionales respondan con empatía y respeto. También promueve la sensibilidad cultural y aborda las necesidades particulares de cada sobreviviente, dándoles tiempo para sanarse y creando entornos solidarios en los que se sientan escuchadas y respetadas. El desarrollo de procedimientos que actúen como una "red de seguridad" para las sobrevivientes también es importante. Esto incluye los mecanismos de supervisión y control para asegurar que los y las profesionales sigan las normas y actúen en el mejor interés de las sobrevivientes. Si un profesional incumple la confidencialidad, informa al perpetrador o no apoya adecuadamente a la sobreviviente, debe haber sistemas adecuados para resolver estos problemas. Finalmente, el monitoreo constante, la evaluación y el seguimiento pueden garantizar que el enfoque TIC se aplique de manera consistente y resaltar su importancia como método estándar de respuesta en todas las áreas de apoyo a las sobrevivientes de violencia doméstica.

ITALIA (AMD)

Para implementar la Atención Informada sobre el Trauma y apoyar la transición del servicio "tal como está" al servicio Care4Woman, hemos identificado tres niveles diferentes: recursos económicos, formación y supervisión constante del personal, y protocolos escritos compartidos con la red de otros servicios. En cuanto al primer aspecto, Care4Trauma podría activar una recaudación de fondos, incluso involucrando a otros participantes, y participar en convocatorias nacionales y europeas. La formación debería incluir a todos los y las profesionales, no solo sobre trauma, sino también sobre la VM y enfoques específicos. Por último, para combatir la fragmentación del conocimiento, podría ser útil crear protocolos escritos en los que se compartan políticas y procedimientos, además de establecer espacios de trabajo comunes.

ESPAÑA (ABD)

El modelo Care4Women está estrechamente alineado con las prácticas actuales. Para el estudio de caso, se ha trabajado en la implementación del modelo TIC en CAPSEM, un servicio que apoya a mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos,

gestionado por el Ayuntamiento de Madrid. El servicio Care4Women tiene como objetivo ofrecer un modelo de intervención TIC, diseñado específicamente para mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos. Su principal meta es garantizar que las usuarias se sientan seguras y protegidas durante su interacción con el servicio. Esto se logra proporcionando acceso a protocolos de intervención, informes y modelos de actuación, fomentando así la transparencia y la confianza. El servicio emplea un enfoque basado en fortalezas, empoderando a las mujeres al incentivar su participación activa en su propio proceso de recuperación. También resalta la importancia del apoyo mutuo mediante la creación de espacios donde tanto las usuarias como los y las profesionales puedan encontrar ayuda y solidaridad. Además, el servicio integra perspectivas culturales y de género en sus intervenciones para ofrecer un apoyo más personalizado y relevante. Un aspecto crítico de Care4Women es la prevención de la retraumatización, asegurando que tanto las usuarias como las profesionales estén protegidas contra nuevos daños psicológicos durante el proceso de intervención.

5.3 Vías de Acceso a un Sistema de Atención Informada sobre el Trauma -Care4 Women

CROACIA (AZKZ)

CASO 1: SERVICIO AZKZ

Esta organización está estructurada de manera que coloca a las mujeres que han sobrevivido a la violencia de género en el centro de la atención. Todos los empleados han completado formación relacionada con los principios TIC y están capacitados para aplicarlos en su trabajo diario con las mujeres. Además, la propia organización ha integrado los principios TIC en su misión y visión. Estos principios se aplican en la consideración y organización del contacto inicial, la atención a mujeres y niños que han sobrevivido a la VM, y la colaboración con la comunidad local, ONGs, así como con la policía, el sistema judicial y los servicios médicos. Una mujer que ha sufrido VM no puede acudir a los Servicios Sociales sin una cita previa. Si se presenta sin haber agendado una cita, lo más frecuente es que solo se le de una fecha y hora para reunirse con una de las trabajadoras sociales. Ella debe informar a la recepcionista de

sus necesidades, y esto ocurre solo después de haber pasado por el control del guardia de seguridad. Las mujeres a menudo hablan de sentir incomodidad y una recepción muy desagradable cuando llegan sin cita. Es posible agendar una cita por teléfono o correo electrónico, pero incluso en este caso, a menudo se enfrentan a largas esperas, llamadas sin respuesta por parte de los servicios profesionales y problemas similares. Otra forma de contacto es que los Servicios Sociales se comuniquen con la mujer después de recibir una denuncia policial de violencia doméstica. En estos casos, los Servicios Sociales contactan con la mujer para invitarla a una reunión, ya sea por teléfono o mediante correo postal.

En cualquier caso, la primera impresión que tienen las mujeres es que la institución no es muy acogedora y que no se sienten cómodas ni bienvenidas. Una vez que obtienen una cita, las mujeres normalmente se reúnen con una trabajadora social o con una trabajadora social y una psicóloga al mismo tiempo. En teoría, la mujer debería pasar por tres entrevistas: con una psicóloga, una trabajadora social y una experta legal. Esto se denomina trabajo en equipo o "evaluación en equipo". No obstante, debido a restricciones de tiempo, con frecuencia es solo un solo miembro del equipo quien se reúne con la mujer, y posteriormente informa al resto de los resultados o conclusiones. Durante la primera reunión, se ofrece a las mujeres la posibilidad de refugio, y si lo renuncian, se elabora un plan de seguridad. Si la mujer no se siente preparada para dejar a su pareja y/o el hogar compartido, a menudo se enfrenta a una falta de comprensión e incluso se la acusa de ser cómplice del abuso y del descuido de sus hijos.

En los últimos años, se ha logrado reducir dos problemas importantes: los intentos de reconciliación con las parejas, incluso en presencia de VM, y la derivación a mediación para acordar la custodia de los hijos. Aunque los intentos de reconciliación han disminuido, la mediación sigue siendo una recomendación frecuente. Según se dice, la mediación puede llevarse a cabo de forma separada, pero, con frecuencia, después de las primeras sesiones individuales, se organizan sesiones conjuntas. En estas, se comunica a las dos partes que la falta de disposición para cooperar en la mediación y de intentar llegar a un acuerdo sobre la custodia de los hijos son comportamientos indeseables y que, en el mejor interés de los niños, deben colaborar. Con frecuencia se escuchan declaraciones como "el pasado es pasado" y que deberían enfocarse en el futuro, siempre, por supuesto, en beneficio de los niños. Otro problema es la presunción de inocencia con la que se trata al agresor. En todos los procedimientos, se les trata como si fueran completamente iguales, y sus experiencias se valoran de la

misma manera. Como resultado, es cada vez más frecuente que, tras denunciar la violencia, las mujeres se enfrenten a una serie de acusaciones por parte de su pareja en los procedimientos de los Servicios Sociales, siendo acusadas de abuso y negligencia de los hijos.

Uno de los procedimientos que llevan a cabo los Servicios Sociales es la evaluación psicológica de los padres y sus competencias parentales. Si los padres no logran llegar a un acuerdo sobre un plan de parentalidad conjunto, uno de ellos inicia un proceso judicial de divorcio y custodia, y los Servicios Sociales emiten su informe sobre la organización de la custodia.

VÍAS DE ACCESO –CARE4WOMEN

La institución de bienestar social (servicio hipotético) tendría como objetivo principal proporcionar apoyo integral a todas las mujeres. Esta institución debe ser un lugar que ofrezca un ambiente seguro y solidario que se ocupe de las necesidades emocionales, psicológicas y legales de las mujeres que han experimentado violencia por parte de su pareja. Se enfoca en garantizar la seguridad física y emocional de las mujeres, y trabajar con las mujeres para encontrar espacios seguros donde no sufrirán más violencia o re-traumatización. El objetivo final es facilitar la recuperación y el empoderamiento de las mujeres a través de una atención informada sobre el trauma, que reconozca el impacto del trauma y se enfoque en promover la resiliencia y el crecimiento personal. Los objetivos de una institución de este tipo incluyen la oferta de servicios integrados, incluyendo asesoramiento psicológico, asistencia legal, apoyo a la vivienda y colocación laboral, todos basados en los principios TIC. Se elaboran planes de atención personalizados para cada mujer, abordando sus necesidades y objetivos específicos en cuanto a la recuperación, sanación y reconstrucción de sus vidas. Las prácticas TIC se implementan en todos los aspectos de la atención, asegurando que todo el personal comprenda las complejidades del trauma y brinde servicios sensibles, respetuosos y sin prejuicios. La institución se conecta con otras instituciones que ofrecen servicios con el objetivo de fomentar una red de apoyo sólida compuesta por iguales, consejeros y recursos comunitarios, ofreciendo atención continua y un sentido de pertenencia más allá del proceso inmediato de recuperación. La institución se centra en refinar continuamente sus servicios en función de nuevos hallazgos y prácticas basadas en la evidencia. Esta institución se enfoca en crear un entorno donde las mujeres puedan recuperar su autonomía y construir un futuro libre de violencia.

ESTONIA (WSIC)

CASO 1: SERVICIO WSIC – EL RECORRIDO DE ANNA

Anna vivió con el padre de sus hijos, Oscar, durante casi 15 años y tuvieron tres hijos juntos, de 12, 7 y 5 años. Cuando Anna contactó con los especialistas, ella y sus hijos ya se habían mudado de la casa que compartían. Durante años, Anna ha sido sometida a amenazas, violencia física y otras formas de violencia doméstica (VD) por parte del padre de sus hijos. Hubo incidentes en los que Oscar la amenazó con violencia física y/o un arma, y episodios de violencia sexual. Oscar no tiene licencia para las varias armas de fuego que tiene en casa. Los niños a menudo fueron testigos de episodios violentos. Durante el período de convivencia, Oscar no golpeó ni amenazó a los niños, pero no les hacía mucho caso y no participaba en su educación. Cuando Oscar se enfadaba, les gritaba a los niños. Todas las responsabilidades relacionadas con los niños durante la convivencia estaban a cargo de Anna. Los episodios de VD continuaron después de la separación. Oscar seguía abusando y amenazando a Anna, que sospechaba que Oscar la estaba acosando. Anna quería apoyar la relación entre los niños y el padre después de la separación. Animaba a los niños a tener contacto con su padre cuando querían, y pudieron quedar con él cada dos fines de semana. Anna notó que el padre a menudo dejaba a los niños solos o al cuidado de un conocido ebrio. Hubo ocasiones en las que los niños se negaron a visitar a su padre, diciendo que hablaba mal de su madre, y que les gritaba y golpeaba.

Sistema de Justicia Penal "Tal Como Está"

Anna acudió a la policía por recomendación de una amiga para denunciar los episodios de VD. Se puso en contacto con la policía del distrito y explicó que quería denunciar varios incidentes de VD, incluyendo casos de violencia sexual, amenazas, abuso, negligencia y maltrato infantil. El agente le explicó a Anna que a veces las mujeres imaginan la VD, y que sus hijos las manipulan. Aunque quizá no fuera su caso, era algo que debería considerar. Para los asuntos relacionados con los niños, el agente le recomendó a Anna que contactara con el Departamento de Bienestar Infantil, ya que la policía no se ocupa de disputas civiles. También dijo que el servicio de mediación familiar podría ayudar a resolver la disputa. Anna había oído que la mediación familiar no era ni obligatoria ni recomendada en casos de VD y se lo explicó

al policia. El agente insistió en que lo mejor para los niños era buscar la mediación familiar, y que la policía no es solo una institución punitiva, sino que también orienta a las personas hacia la reconciliación. Anna se sintió como un fracaso tanto como madre como pareja, y culpable por haber acudido a la policía en busca de ayuda. Sin embargo, el agente tomó su declaración inicial. La entrevista duró seis horas. El policía le pidió a Anna que regresara al día siguiente, ya que el testimonio aún no estaba terminado. Cuando se fue, Anna se sintió culpable por lo que había sucedido. A raíz de la denuncia, se iniciaron procedimientos penales, aunque Anna desconoce los fundamentos. Cuando Anna le preguntó al policía, este le respondió que la información era confidencial. Ha pasado un año. Anna ha intentado averiguar el estado de la investigación, pero le siguen diciendo que la información es confidencial. No se han tomado declaraciones de los niños. Anna se siente ansiosa y asustada y teme represalias por parte del padre de los niños. Oscar sigue ridiculizando y menospreciando a Anna. Según lo que sabe Anna, sus armas no registradas han sido confiscadas, aunque Oscar sigue cazando y Anna sospecha que todavía tiene un arma. Hay drones volando alrededor de la casa de Anna, pero la policía dice que no existen pruebas de que pertenezcan a Oscar. Anna ha oído que se puede solicitar una orden de alejamiento mientras duren los procedimientos penales. Plantea el asunto al investigador, y éste le explica que Oscar no ha hecho nada que justifique tal orden. Anna no entiende la explicación, se siente insegura y culpable.

El Sistema de Servicios Sociales "Tal Como Está"

Después de la separación, Anna hizo todo lo posible para permitir que los niños pudieran comunicarse con su padre de la manera que quisieran. La hija mayor se quedó con su padre porque quería quedarse en casa. Los niños más pequeños pasaban una noche con su papá cada fin de semana. Estaban felices de ir a casa de su padre, pero a menudo querían regresar esa misma noche o a la mañana siguiente. Se quejaban de que no había nada para comer, que su padre hablaba mal de su madre, les gritaba y les golpeaba con ira. Unos meses después, la hija mayor decidió ir a vivir con Anna también. Anna sabía que la mejor manera de proteger a sus hijos era contactar con una especialista en bienestar infantil. Sentía que no quería separar al padre de los niños, pero también quería que se sintieran seguros y protegidos estando con él. Anna y la especialista se reunieron en casa de Anna, y Anna explicó la situación: violencia mental y física, almacenamiento negligente de armas. La especialista recomendó contactar con un mediador familiar para encontrar una solución. Explicó que los niños no son quienes toman decisiones sobre los acuerdos,

sino que son los padres quienes lo hacen. Anna no debe permitir que los niños la manipulen, sino que debe llegar a un acuerdo con Oscar. Anna había oído que la mediación familiar no era ni obligatoria ni recomendada en casos de VD y se lo explicó a la especialista, y ésta subrayó que era en el mejor interés de los niños buscar la mediación familiar y que era el deber de Anna como madre hacerlo. También explicó que este es un procedimiento previo a la acción judicial y que Anna tendría que someterse a la mediación familiar de todos modos. Anna se sintió como un fracaso tanto como madre como pareja, y culpable por quejarse de la situación y por obstaculizar la comunicación entre el padre y los niños. Así que Anna solicitó mediación familiar, indicando en la solicitud que se trataba de un caso de VD. La mediación no tuvo éxito. Anna sintió que la culpa era suya.

Oscar acudió a la especialista en bienestar infantil después del fracaso de la mediación familiar y se quejó de que Anna, que trabaja en el campo de la medicina, es adicta a las drogas y mentalmente inestable. La especialista contactó con Anna, le informó de la acusación y le comunicó su intención de realizar una visita a su hogar para verificar la situación. Anna se sintió perturbada porque la especialista ya había visitado su casa tres meses antes por invitación de ella, pero aceptó la nueva visita. Una vez, cuando Oscar envió al hijo intermedio de colonias durante una semana sin ropa de repuesto, Anna trató de explicarle la situación. Oscar ridiculizó a Anna y la llamó puta. Después del incidente, Oscar se quejó a la especialista en bienestar infantil de que Anna estaba interfiriendo en su vida privada y dañando su relación con los niños. La especialista visitó casa de Anna y le explicó que no debía interferir en la relación entre el padre y los niños.

Anna puede ver que los niños no se sienten seguros con su padre y ha contactado con la especialista en un par de ocasiones más. Según la especialista, los niños no están en peligro con Oscar y Anna debe permitir que los niños se comuniquen con su padre. Anna se siente ansiosa y asustada y teme represalias por parte del padre. Siente que nadie comprende sus preocupaciones y se siente impotente. Deja de acudir a los y las profesionales en busca de ayuda. Trata de desafiar el comportamiento de Oscar lo menos posible. Oscar sigue ridiculizándola y menospreciándola.

DOBLE VÍAS DE ACCESO (A-B) - CARE4WOMEN

VÍA A: LA POLICÍA

Paso 1: Contacto Inicial y Evaluación de Seguridad: Cuando Anna acude al policía del distrito, él la escucha con calma y sin juzgar, reconociendo la importancia del contacto

inicial para hacer que Anna se sienta segura y apoyada. La tranquiliza asegurándole que hizo lo correcto al buscar ayuda policial y realiza una evaluación inicial del riesgo para determinar si existen amenazas inmediatas para Anna y sus hijos. El agente le explica los servicios ofrecidos, las políticas de confidencialidad y lo que Anna puede esperar. Comenta las opciones para contactar con la Unidad de Apoyo a las Víctimas y Bienestar Infantil, buscando el consentimiento de Anna para compartir información. Le explica qué es el Centro de Apoyo a Mujeres, un servicio específicamente para víctimas de violencia de género. Si Anna está de acuerdo, el agente agendará una reunión inicial con una trabajadora de apoyo a las víctimas. También le informa que el caso será comunicado a un especialista en bienestar infantil debido a la implicación de niños. Más adelante, el agente contacta con la especialista en bienestar infantil para proporcionar información inicial y asegurar apoyo inmediato para Anna y sus hijos. El agente le explica a Anna que los casos de violencia doméstica pueden ser difíciles de procesar y que no todos los incidentes son relevantes desde el punto de vista penal. Sin embargo, es esencial tomar nota de todos los episodios. El agente apoya a Anna en la elaboración de su declaración y explica los procedimientos posteriores, aclarando que aunque un investigador policial se encargará del caso, él siempre estará a mano para cualquier asunto relacionado.

Paso 2: Acogida y Admisión. Un investigador policial se pone en contacto con Anna para explicarle la importancia de su testimonio y agendar una cita. A su llegada, Anna es recibida de manera cálida en un ambiente tranquilizador. El proceso de admisión consiste en una conversación colaborativa que respeta su autonomía, implicándola en la toma de decisiones desde el principio. El investigador, especializado en casos de violencia doméstica, comenta la posibilidad de que un trabajador de apoyo a las víctimas asista a la entrevista, aclarando la función de esta profesional, que es de ayudar emocionalmente a Anna sin interferir en el proceso. Anna decide que si necesita este apoyo. Para evitar encuentros fortuitos, Anna entra por otra puerta. El investigador la lleva a una sala de entrevistas que le resulta segura, asegurándole que puede tomar descansos siempre que los necesita. El investigador apoya la decisión de Anna de denunciar el abuso, reconociendo su valentía y explicando que podrían ser necesarios varios testimonios para asegurar una documentación completa.

Paso 3: Evaluación Integral. La evaluación integral la lleva a cabo los servicios sociales, con la participación de varios profesionales asociados. Como el caso está relacionado con el bienestar infantil, la encargada del caso es la especialista en bienestar infantil. Más tarde, también será responsable de elaborar el plan de atención.

Las necesidades legales, emocionales, psicológicas y sociales de Anna se evalúan a fondo, considerando su contexto cultural y cuestiones específicas de género. El enfoque es multidisciplinario, involucrando a profesionales legales y otras personas expertas relevantes. El agente y el investigador policial colaboran para evaluar la amenaza que representa Oscar para Anna y sus hijos y planificar las acciones necesarias para garantizar su seguridad. Anna está activamente involucrada en el proceso de evaluación del riesgo. En los casos de alto riesgo, como podría ser el de Anna, se aplica el modelo de alto riesgo.

Paso 4: Apoyo Inmediato y Plan de Seguridad. Si surgen preocupaciones inmediatas de seguridad, se elabora un plan de seguridad personalizado en colaboración con la víctima. Este plan incluye estrategias como protecciones legales, alojamiento temporal y atención médica. Cada aspecto y acción se comenta con Anna, y el plan de seguridad y el plan de atención reflejan sus deseos y opiniones. El investigador policial entiende las preocupaciones de Anna en cuanto a la seguridad. Al estar bien informado sobre la dinámica de la violencia, comprende las razones subyacentes del comportamiento de Oscar y los sentimientos de Anna en esta situación. Se solicita una orden de alejamiento para garantizar la seguridad de Anna y los niños.

Paso 5: Elaboración de un Plan Legal Personalizado. El caso de Anna requiere cooperación interinstitucional y un plan de atención personalizado, que incluye un plan legal especial que aborde las necesidades a corto plazo, como representación legal y asesoramiento judicial, y objetivos a largo plazo, como la defensa de los derechos y el apoyo entre iguales. Los grupos de apoyo entre iguales fomentan un sentido de comunidad y de solidaridad. Anna puede acceder a asesoramiento legal gratuito en un Centro de Apoyo a Mujeres, especializado en casos de violencia doméstica. También puede solicitar un abogado o abogada designada por el estado para los procedimientos penales que involucren a su exmarido. Los y las abogadas forman parte de la red de cooperación interinstitucional, contribuyendo su conocimiento especializado para apoyar a Anna. Cada miembro de la red, Anna incluida, tiene un papel específico en la implementación del plan.

Paso 6: Apoyo y Servicios Continuos. Anna recibe apoyo continuo e integrado a través de un plan de atención personalizado que se adapta a sus necesidades cambiantes, con revisiones periódicas y ajustes según sea necesario. Todos los servicios se ofrecen con sensibilidad cultural, respetando sus raíces e identidad. El plan se evalúa regularmente, realizando modificaciones cuando resulta pertinente. Cada acción y decisión se consulta con Anna, asegurando que los planes de seguridad y atención

reflejen plenamente sus deseos y perspectivas. Según el modelo de gestión de casos aplicado, ya sea el estándar o el de alto riesgo, pueden intervenir diferentes representantes del sistema de justicia penal. En cualquiera de los casos, la policía desempeña un papel activo en el proceso.

Paso 7: Seguimiento y valoración. El progreso de Anna se supervisa de manera minuciosa, destacando constantemente sus fortalezas y resiliencia. Se promueven mecanismos de evaluación para mejorar la efectividad de los servicios. El investigador policial aporta su análisis al inicio de los procedimientos penales, explicando de forma empática los fundamentos del caso y los episodios que han sido excluidos. Aunque algunos episodios no sean pertinentes para el proceso penal, se reconoce la importancia de hablar de ellos. El investigador se compromete a resolver el caso de manera eficiente y a mantener a Anna informada sobre su desarrollo. Si no se puede ofrecer valoraciones debido a restricciones legales, el investigador explica por qué y aclara los procedimientos penales, ayudando a Anna a comprender mejor la situación.

Paso 8: Transición y acompañamiento posterior. A medida que Anna alcanza sus objetivos y se prepara para la transición a una vida más independiente tras finalizar el servicio, se le proporciona asistencia para garantizar su seguridad y estabilidad a largo plazo. Recibe información clara y accesible sobre los recursos y el apoyo disponibles, asegurando un acompañamiento continuo en su proceso de recuperación. Con sus preocupaciones inmediatas resueltas y los procedimientos penales en curso, se diseña un plan de transición detallado. Este incluye apoyo legal continuo, informes actualizados sobre el avance del caso, y acceso a recursos comunitarios como alojamiento, empleo y atención médica. Además, Anna continúa recibiendo apoyo emocional y psicológico, con acceso a sesiones de asesoramiento y grupos de apoyo. La seguridad de Anna es evaluada periódicamente, implementando medidas de protección adicionales cuando sea necesario. Sus aportes y valoraciones se integran para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos. Finalmente, cuenta con una red de apoyo a largo plazo que refuerza su estabilidad y fomenta su empoderamiento.

VÍA B: EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Paso 1: Contacto Inicial y Evaluación de Seguridad. Anna es contactada por una especialista en bienestar infantil, quien se presenta y explica su función. La especialista describe los servicios de bienestar infantil, las políticas de confidencialidad y lo que puede esperar, con el objetivo de generar confianza desde el principio. Habla y escucha de manera tranquila y sin juzgar, reconociendo la importancia del contacto

inicial para que Anna se sienta segura y apoyada. Explica que recibió la información del agente de policía y que ella está obligada a intervenir en casos de VD que involucren a niños. La especialista aclara que la VD siempre se considera violencia contra los niños, incluso si no son víctimas directas, pero sí testigos. Ambas agendan una reunión, y Anna puede elegir un lugar donde se sienta segura. También explica que probablemente no será la única reunión y que, en algún momento, deberá realizar una visita domiciliaria. Durante este contacto, la especialista evalúa si existe una amenaza inmediata para Anna y sus hijos, y valora su estado emocional, ofreciendo ayuda si es necesario.

Paso 2: Acogida y Admisión: Al llegar, Anna es recibida cálidamente en un ambiente calmante. El proceso de admisión incluye una conversación colaborativa que respeta su autonomía y la involucra en la toma de decisiones. La especialista proporciona información sobre los servicios, recursos y redes de apoyo disponibles, y describe los siguientes pasos del proceso, incluidas las citas y acciones que Anna debe realizar. La especialista conoce las dinámicas de la VM, incluyendo la VD, los motivos detrás del comportamiento violento y su impacto tanto en las víctimas directas como en los niños. También comprende que el servicio de mediación familiar puede no ser adecuado en casos de VD, ya que las partes no están en igualdad de condiciones. Explica a Anna que la legislación no obliga a derivar casos de VD a mediación familiar en procedimientos previos al juicio, y le deja decidir si quiere participar en este proceso. Siempre utiliza un lenguaje sensible al trauma y evita indagar en experiencias traumáticas. Anna se siente empoderada gracias a las opciones proporcionadas y el respeto por su autonomía en la toma de decisiones.

Paso 3: Evaluación Integral. Se evalúan a fondo las necesidades emocionales, psicológicas, sociales y legales de Anna, considerando su contexto cultural y cuestiones específicas de género, además de realizar una evaluación de riesgos. Se adopta un enfoque multidisciplinario, con la intervención de profesionales legales y otras personas expertas relevantes. Anna participa activamente en el proceso de evaluación de riesgos. En los casos de alto riesgo, como podría ser el suyo, el caso se deriva al modelo de alto riesgo.

Paso 4: Apoyo Inmediato y Plan de Seguridad. A Anna se le ofrece asesoramiento inicial y, si es necesario, apoyo psicológico inmediato. En la presencia de cuestiones de seguridad, se elabora un plan de seguridad personalizado en colaboración con Anna. Este plan incluye estrategias como protecciones legales, alojamiento temporal y

provisiones médicas. Cada aspecto y acción se comenta a fondo con Anna, y el plan de seguridad refleja sus deseos y pensamientos.

Paso 5: Elaboración de un Plan Legal Personalizado. A partir de la información recopilada y el plan de seguridad, se diseña un plan de atención personalizado para Anna y sus hijos. Al tratarse de un caso vinculado al bienestar infantil, la especialista en este ámbito asume la gestión del caso y la elaboración del plan. Este tiene como objetivo reflejar las necesidades, fortalezas y desafíos de Anna, así como su historial de trauma y el de sus hijos, fomentando la seguridad, el empoderamiento y el proceso de recuperación. Según las necesidades de Anna, el plan incluye diferentes tipos de intervenciones, como asesoramiento psicológico para ella y sus hijos, servicios de apoyo a víctimas, centros de apoyo a mujeres, ayuda para encontrar alojamiento, y asistencia legal, entre otros. Anna desempeña un papel clave en el desarrollo del plan, ya que es la persona que mejor conoce las circunstancias y sus necesidades y las de sus hijos. La gestora del caso comenta todos los aspectos fundamentales con ella, y cada miembro de la red, Anna incluida, tiene un papel específico en la implementación del plan.

Paso 6: Apoyo y Servicios Continuos. Anna recibe apoyo continuo e integrado acorde con el plan de atención personalizado, que se adapta a sus necesidades cambiantes mediante revisiones periódicas y ajustes cuando sean necesarios. Los servicios se prestan con sensibilidad cultural, respetando su pasado y su identidad. Cada aspecto y acción se comenta con Anna.

Paso 7: Seguimiento y valoración. La gestora del caso sigue el progreso de Anna y sus hijos de cerca, reconociendo continuamente sus fortalezas y resiliencia. Se fomentan mecanismos de valoración para mejorar la efectividad de los servicios.

Paso 8: Transición y acompañamiento posterior. A medida que Anna alcanza sus objetivos y se prepara para la transición hacia la vida después del servicio, recibe asistencia para garantizar su seguridad y estabilidad a largo plazo. Se le proporciona orientación clara sobre posibles recursos y apoyos en el futuro, asegurando un acompañamiento continuo en su proceso de recuperación. Con sus preocupaciones más inmediatas ya resueltas y los procedimientos penales en marcha, se elabora un plan de transición detallado que incluye apoyo psicosocial continuo, información sobre el progreso del caso y acceso a recursos comunitarios como vivienda, empleo y atención médica. Anna sigue recibiendo apoyo emocional y psicológico, incluyendo asesoramiento y grupos de apoyo. Su seguridad se evalúa regularmente y se aplican

medidas protectoras. Sus valoraciones ayudan a mejorar los servicios, y cuenta con una una red de apoyo a largo plazo para garantizar su estabilidad y empoderamiento.

GRECIA (UWAH)

CASO 1: SERVICIO UWAH

La Sra. Marianna, de 39 años, es originaria de Albania. En su país natal, estudió pedagogía, pero, al finalizar sus estudios, se vio obligada, en contra de su voluntad, a trasladarse a Grecia para unirse con sus padres y sus tres hermanos mayores, que vivían allí, principalmente por razones económicas. Cruzó la frontera de manera ilegal, enfrentándose a numerosos peligros y adversidades, aunque prefiere no hablar de esa experiencia. A menudo habla con nostalgia de su vida en Albania, a pesar del paso de muchos años. Extraña el lugar donde vivía de pequeña y a su abuela (que aún vive y tiene 90 años), quien la cuidó mientras sus padres trabajaban en Grecia. Considera que, aunque su infancia estuvo marcada por muchas carencias y dificultades, su vida habría sido mejor si hubiera permanecido allí.

Dos años después de llegar a Grecia, conoció a un amigo de su hermano mayor, también de Albania. Su familia, que desaprobaba la relación, la obligó a casarse con él. Ella estaba en contra de la decisión, ya que apenas lo conocía. El Sr. Edi tiene 10 años más que ella y es albañil de profesión, y dejó claro desde el principio que no quería que su esposa trabajara, lo que la entristeció profundamente. Sin otra opción, se dedicó a cuidar a sus tres hijos (actualmente de 14, 12 y 7 años).

Durante todos estos años, su relación estuvo llena de tensiones. A menudo, el Sr. Edi llegaba casa después del trabajo habiendo consumido alcohol, y hablaba con su esposa de manera despectiva, con insultos y amenazas. Debido a la crisis económica, ella se vio obligada a trabajar en un supermercado del barrio para ayudar a cubrir los gastos del hogar. En ese momento, su esposo se volvió especialmente celoso, posesivo y controlador, llegando a veces a agarrarla del cabello o abofetearla. Frecuentemente, la forzaba a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. Cuando buscó la ayuda de su familia, estos, básicamente, le "cerraron la puerta", diciéndole que siempre había sido "*soñadora y presumida*" y que "*su deber era calmar a su esposo y mantener unida a su familia.*"

Desde hace seis meses, la Sra. Marianna acude a una psiquiatra público debido a sus ataques de pánico, quien también le ha recetado antidepresivos. Hace dos meses, al notar las marcas en su rostro, la psiquiatra la derivó a nuestro Centro de

Asesoramiento para Mujeres para que recibiera apoyo. Aunque parece haber beneficiado de la ayuda, a menudo falta a sus citas, y nadie sabe cuándo va a venir a nuestro centro. Al mismo tiempo, se muestra reacia a denunciar los episodios de violencia a la policía porque no puede mantener económicamente ni cuidar sola a sus tres hijos.

VÍA DE ACCESO - CARE4WOMEN

Paso 1: Contacto Inicial y Evaluación de Seguridad - La profesional debe presentarse primero, explicar la organización en la que trabaja, su función profesional y los objetivos de la organización. Al presentar el contrato terapéutico, explicará cómo trabajan: la alianza terapéutica, las políticas de confidencialidad, el proceso, los derechos y obligaciones de ambas partes y lo que se puede esperar. Debe emplear los principios básicos del asesoramiento, y sobre todo la escucha activa, sin hacer interpretaciones ni criticar o culpabilizar a la víctima. Debe tener en cuenta la victimización secundaria y tomar todas las medidas necesarias para prevenirla. También debe ser cálida (en su comportamiento y forma de hablar), tranquila y acogedora para que la Sra. Marianna se sienta segura. Para que sienta que tiene el control sobre su vida y puede tomar sus propias decisiones, debe proporcionarle toda la información necesaria y un espacio para hacer preguntas o expresar sus dudas o sentimientos negativos. Todos los pasos siguientes, incluidas las próximas reuniones, deben ser acordados mutuamente para construir confianza y alianza. Por último, debe evaluar el estado emocional de la Sra. Marianna y ofrecer apoyo, si es necesario.

Paso 2: Acogida y Admisión - El entorno debe ser cálido y tranquilo, libre de estresores y detonantes, para acoger a la Sra. Marianna y hacerla sentir segura y bienvenida. Inicialmente, se llevará a cabo una conversación colaborativa entre ella y la profesional, llena de comprensión y empatía. Se respetarán sus derechos, necesidades, vulnerabilidades y fortalezas tanto en la etapa inicial como en el proceso siguiente. Se proporcionará información sobre los servicios disponibles y los procedimientos (incluyendo los procesos legales, como las medidas restrictivas), redes de apoyo y recursos tanto comunitarios como en general. Los siguientes pasos se comentan a fondo y la Sra. Marianna participa activamente en la toma de decisiones, para promover su empoderamiento. La profesional debe tener ser consciente de todos los aspectos de la violencia doméstica y de pareja, incluidos sus tipos, dinámicas, motivos, impactos en la víctima y en los niños, y los factores de riesgo. Basándose en este conocimiento, se realiza psicoeducación para que la Sra. Marianna tome plena

conciencia de su victimización y se lleve a cabo una evaluación precisa del riesgo. Se utiliza un lenguaje y enfoque sensibles al género y al trauma, evitando estereotipos, culpabilización de la víctima e la indagación en experiencias traumáticas.

Paso 3: Evaluación Integral - En el tercer paso, se realiza una evaluación integral de todas las necesidades de la sobreviviente, es decir, necesidades emocionales, psicológicas, sociales y legales. Se presta especial atención a su contexto cultural, debido a que proviene de otro país. También se abordarán cuestiones relacionadas con el género, y se lleva a cabo una evaluación exhaustiva del riesgo. Se adopta un enfoque multidisciplinario, con la intervención de profesionales legales y de salud mental (por ejemplo, su psiquiatra) y otras personas expertas relevantes.

Paso 4: Apoyo Inmediato y Plan de Seguridad - La Sra. Marianna recibe asesoramiento especializado para víctimas de violencia doméstica y de pareja, que incluye apoyo psicosocial. Después de la evaluación de riesgos, se elabora una de seguridad, con la participación activa de la víctima en todo el proceso. La intervención incluye la provisión de información legal y asesoramiento, así como entrevistas motivacionales para proceder con las acciones necesarias que garanticen la seguridad y el bienestar de ella y de sus hijos, así como la responsabilidad del agresor. La profesional se enfoca en sus fortalezas y resiliencia, para fomentar el empoderamiento.

Paso 5: Elaboración de un Plan Legal Personalizado - Basándose en los datos que surgieron de la evaluación de riesgos y el plan de seguridad, se elabora un plan de atención personalizado para la Sra. Marianna y sus hijos. La gestora del caso será la profesional del servicio de apoyo a las víctimas, quien se encarga de desarrollar el plan de atención, que refleja las necesidades, fortalezas y desafíos de la Sra. Marianna dentro del contexto de su historia traumática y la de sus hijos, así promoviendo la seguridad, el empoderamiento y la sanación. Dependiendo de las necesidades evaluadas, el plan prevé diferentes tipos de intervenciones, incluyendo asesoramiento psicosocial para ella, el servicio de apoyo a las víctimas, el centro de integración de inmigrantes, atención en salud mental, ayuda para encontrar alojamiento, asistencia legal, servicios policiales y protección infantil para sus hijos. La Sra. Marianna tiene un papel clave en la elaboración del plan, ya que es la persona más familiarizada con las circunstancias y con las necesidades propias y de sus hijos. La gestora del caso comenta todos los aspectos clave con ella. Cada miembro de la red, incluida la Sra. Marianna, tiene un papel específico en la implementación del plan.

Paso 6: Apoyo y Servicios Continuos - De acuerdo con las necesidades de la Sra. Marianna, el apoyo brindado será continuo, flexible y ajustable –si es necesario- con el tiempo, según las evaluaciones correspondientes. Todos los cambios se comentan con la Sra. Marianna, y todos los servicios son sensibles a su historia de trauma y la de sus hijos, al género, a la identidad y al contexto cultural.

Paso 7: Seguimiento y valoración - La gestora del caso supervisa el progreso de la Sra. Marianna y sus hijos. Con este fin, evalúa los objetivos, reconociendo sus fortalezas, recursos y resiliencia, y en consideración de estas valoraciones, procura optimizar la efectividad del servicio.

Paso 8: Transición y acompañamiento posterior - Una vez cumplidos los objetivos del programa y la intervención del servicio de apoyo a las víctimas, y habiendo garantizado la seguridad, la Sra. Marianna pasa a la fase de acompañamiento posterior. Durante esta fase, los resultados son generalizados, estabilizados y evaluados. La profesional la acompaña durante este proceso, ofreciendo apoyo y recursos de seguimiento, asegurando ayuda continua en su camino hacia la recuperación, incluyendo los aspectos emocionales y psicosociales. Su seguridad es evaluada y monitoreada de forma periódica, y se implementan medidas de protección. También se solicitan valoraciones para seguir optimizando las intervenciones y la provisión de servicios.

ITALIA (AMD)

CASO 1: SERVICIO GEA

Marika tiene 29 años y es de Polonia. Se quedó sin hogar cuando decidió dejar a su marido debido a su violencia. No trabajaba y no tiene familiares aquí en Italia. Por estas razones, está a cargo de los servicios sociales y está alojada en un refugio para mujeres en Bolonia. Marika sufre angustia mental y tiene un trastorno alimentario. Acude al Centro Anti-Violencia MondoDonna derivada por su asistente social. Al principio, pide ayuda para regularizar su situación legal en Italia y obtener un permiso de residencia. No denuncia al agresor por miedo a las consecuencias. La trabajadora del centro de violencia se da cuenta desde el principio de su vulnerabilidad y de los daños que ha sufrido debido a la violencia. Marika no es capaz de ofrecer una narrativa detallada y coherente de los episodios de maltrato ni de centrarse en la vía para salir de la violencia. Muchos aspectos de su sufrimiento están principalmente

relacionados con la traición en torno al matrimonio y a la concepción de una familia "perfecta".

VÍA DE ACCESO - CARE4WOMEN

Una trabajadora de bajo umbral recibe a la señora en la entrada, que se presenta, explica su función y la acompaña a la sala donde se realizará la entrevista. Se le explica a la mujer que el servicio Care4Trauma colabora con otros servicios y profesionales para asistirle y apoyarla de la mejor manera posible. En su caso, intervienen los servicios sociales regionales, el Centro Anti-Violencia, profesionales de la abogacía civil y penal, educadoras, y personal médico. Todas las profesionales que intervienen en el cuidado de Marika deben ser mujeres.

A lo largo de todo el proceso, la mujer es un sujeto activo y está situada en el centro de la red de servicios. Se le apoya para reconocer el papel protector de la red y se le acompaña en el proceso de recuperación de los eventos traumáticos sufridos en su vida. Cada interviniente informa constantemente a la mujer de los siguientes pasos sin ocupar nunca su lugar.

El equipo participa en sesiones de formación específicas utilizando el enfoque de aprendizaje entre iguales, con el fin de establecer un lenguaje común que garantice que la mujer reciba una comunicación clara, transparente y sin ambigüedades. A lo largo del proyecto, el equipo integrado realizará reuniones de seguimiento para asegurarse de que todos los miembros estén alineados. Habrá una gestora de casos encargada de coordinar los diferentes nodos de la red, siendo el punto de referencia diario para la mujer. En todo momento, ella estará en el centro de la red y tendrá la autonomía para decidir quién y cuándo iniciar la intervención.

Según esta metodología, los primeros y segundos principios TIC – Seguridad y Transparencia – están estrechamente interconectados y orientan todo el recorrido, especialmente el primer encuentro, que es fundamental para crear una relación basada en la confianza y la transparencia.

Paso 1: Primer Contacto y Garantía de Seguridad - Antes de que Marika llegue a Care4Women GEA, la operadora ya sabrá si es necesario un servicio de mediación cultural-lingüística y, en caso afirmativo, lo activará para el primer encuentro con la mujer. Para tranquilizar a Marika, al inicio de la reunión, la operadora explica por qué está presente esta otra persona. Tanto la operadora como, en su caso, la mediadora, son mujeres, y serán quienes acompañen a la víctima a lo largo de todo el proceso, en colaboración con el personal interno y externo. La llevan a una sala privada, tranquila,

cómoda y equipada con comida, bebidas y pañuelos. Primero, la operadora debe asegurarse de que la mujer entiende el idioma y se siente cómoda. Luego, comienza con la evaluación de riesgos para entender, sobre todo, si la mujer necesita protección física y cómo activar el proceso legal en relación con los documentos: si no es residente, no puede hacer uso de servicios básicos como atención médica y beneficios económicos. Después de eso, la operadora revisa las soluciones en cuanto a la vivienda que mejor se adapten a las necesidades de protección de Marika.

Paso 2: Transparencia y el Recorrido de la Mujer - La operadora explica claramente el funcionamiento del proyecto, el personal y el papel de cada persona, destacando la absoluta confidencialidad, la ausencia de prejuicios y la libertad para tomar decisiones. Le explica a Marika que su consentimiento es esencial en cada paso e intervención. La operadora sabe que los tiempos del proyecto no siempre coinciden con los tiempos de Marika, por lo que trabaja para informarse sus necesidades y trasladarlas al personal interviniente.

Paso 3: Apoyo entre iguales - Una especialista mapea el territorio, identificando las realidades donde existen grupos activos de autoayuda y apoyo mutuo para encontrar proyectos que puedan apoyar a mujeres que a su vez apoyan a otras mujeres. Normalmente existen diversas posibilidades y esto, además de apoyar psicológicamente a Marika, podría ayudarla a socializar y crear su propia red de apoyo informal.

Paso 4: Colaboración y Mutualidad - Todos los miembros del personal son conscientes de las diferencias de poder implícitas en cada relación, especialmente en la VM y aún más entre las personas sin hogar. Por lo tanto, procuran reconocer que podrían replicar sin querer la misma dinámica de poder, sustituyendo a las mujeres, sin escucharlas y pensando que sus propias ideas son las mejores. Específicamente entre las personas sin hogar, los conceptos como *hogar, confianza y protección* pueden resultar poco familiares; por lo tanto, el primer objetivo es hacer que la mujer se sienta cómoda y construir una relación de confianza.

Paso 5: Empoderamiento, Voz y Elección - De acuerdo con los principios anteriores, si están todos integrados e implementados en la vía de atención, se le devuelve a la mujer la oportunidad de tener una voz y ser escuchada, lo que a su vez restaura en ella un sentido de competencia. Concretamente, lo que se hace es dar una función activa a la mujer en vez de reemplazarla. Por ejemplo, una vez que se hayan identificado las prioridades, se pregunta a la mujer el orden en el que desea abordarlas. Puede recibir un mapa de la ciudad y se puede ofrecer acompañarla, pero

nunca hay obligarla a hacer nada; se puede explicarle cómo funcionan los diferentes servicios en la zona, pero es ella quien tiene que descubrirlos; y hay que preguntarle qué trabajo le gustaría hacer antes de activar el servicio de empleo.

Paso 6: Cuestiones Culturales, Históricas y de Género - La perspectiva cultural de la VM caracteriza todo el plan de atención. El personal muestra una curiosidad sincera por los hábitos de vida, desde la nutrición hasta el autocuidado y el cuidado de los niños, si los hay. Se indaga sobre el papel de las mujeres en diferentes culturas, cómo se entiende la salud y, por tanto, la enfermedad mental en esa cultura y qué tipos de tratamiento existen.

CASO 2: SERVICIO OLAS

Endrienne es una mujer de 32 años originaria de Camerún que llegó a Italia a través del Mar Mediterráneo. Es solicitante de asilo y está alojada en un CAS (*Centro di Accoglienza Straordinaria*) del municipio de Bolonia. Endrienne fue obligada a casarse con un hombre mucho mayor que ella. Dentro de este matrimonio forzado, sufrió violaciones y violencia, quedó embarazada y dio a luz a una niña. Para escapar de la violencia de su esposo, huyó con su hija y se refugió en casa de su tío, quien le ofreció hospitalidad. Un día, su tío la drogó e intentó violarla. Endrienne despertó antes del abuso, encontrándose desnuda en el suelo junto a su hija. Su tío la amenazó con un cuchillo para que no contara a nadie lo sucedido. A pesar de la confusión, Endrienne logró escapar con su hija y contactó con una amiga en Libia que se mostró dispuesta a ayudarla.

Endrienne es víctima de violencia y trata con fines de explotación sexual. Fue obligada a ejercer la prostitución en los países de tránsito y en Libia. Durante la travesía hacia Italia, su hija falleció. Una vez en Italia, Endrienne inició el proceso para el reconocimiento de protección internacional. La Comisión Territorial la derivó al proyecto anti-trata como parte del análisis de su solicitud de asilo. Durante el proceso de derivación, a Endrienne le cuesta contar su historia de violencia y explotación. De inmediato se evidenció una condición de extrema fragilidad y sufrimiento; durante las entrevistas, sufre episodios de disociación y entra en un estado de colapso emocional. Identificada como víctima de VM y trata con fines de explotación sexual, se unió al proyecto OLAS y fue alojada en un refugio especializado en trata. Allí comenzó terapia psicológica y recibe apoyo de los y las trabajadoras en todos los aspectos relacionados con su salud (incluyendo salud sexual y reproductiva) y su reintegración social y laboral.

VÍA DE ACCESO - CARE4WOMEN

La mujer está siempre en el centro de la red y puede decidir quién y cuándo iniciar la intervención. Según esta metodología, los primeros dos principios TIC —Seguridad y Transparencia— están estrechamente interrelacionados e informan todo el recorrido, especialmente el primer encuentro, que es fundamental para construir una relación basada en la confianza y la transparencia.

Paso 1: Primer Contacto y Garantía de Seguridad - Endrienne llega a Care4Women, donde es recibida por una operadora, quien será su acompañante a lo largo de todo el proceso, en coordinación con el personal interno y con cualquier servicio externo necesario. Juntas se dirigen a una sala privada, amueblada cómodamente y equipada con comida, bebidas y pañuelos. La operadora inicia una Evaluación de Riesgos para determinar, principalmente, si la mujer necesita protección física. Juntas analizan las opciones (refugios, comunidades de madres e hijos, etc.) para encontrar la mejor solución que satisfaga las necesidades de Endrienne. Posteriormente, la operadora explora con ella otras necesidades, incluyendo alimentación, ropa cualquier otra cosa que podría necesitar. A continuación, agendan una nueva cita y se despiden.

Paso 2: Transparencia y el Recorrido de la Mujer - La operadora explica claramente su función, y presenta el equipo y el proyecto, destacando la confidencialidad, la ausencia de prejuicios y la absoluta libertad de la mujer para tomar sus propias decisiones. Su consentimiento es fundamental, y nadie la forzará ni tomará decisiones en su nombre. La operadora deja un espacio para preguntas y cualquier duda que Endrienne pueda tener. Cada propuesta se comparte con ella, y cada acción se lleva a cabo únicamente con su consentimiento.

Paso 3: Apoyo entre iguales - El servicio Care4Women propone actividades grupales dirigidas por personal capacitado en traumas y profesionales especializados en enfoques expresivos/somáticos, como teatro o artes expresivas, que según la literatura son eficaces en la sanación de traumas. También se incluyen actividades de *mindfulness* y trabajo con ventanas de tolerancia para que las mujeres que han sufrido violencia sean conscientes de sus cuerpos. Reflejarse en las experiencias de otras mujeres, reconocer elementos comunes en sus historias y vivencias en un entorno protegido y libre de prejuicios ayuda a combatir la soledad, la estigmatización y las experiencias de vergüenza y miedo. Las mujeres pueden organizarse de manera autónoma utilizando las técnicas aprendidas en actividades anteriores.

[Del Paso 4 (Colaboración y Mutualidad) al Paso 6 (Cuestiones Culturales, Históricas y de Género): ver Caso 1.]

ESPAÑA (ABD)

CASO 1: SERVICIO CAPSEM

Para el estudio de caso, se ha trabajado en la implementación del m TIC en CAPSEM, que apoya a mujeres víctimas de violencia de género, así como a sus hijos, dentro del Ayuntamiento de Madrid.

El servicio "Care4Women" tiene como objetivo proporcionar un modelo de intervención TIC, específicamente diseñado para mujeres víctimas de VM y sus hijos. Su principal meta es garantizar que las usuarias se sientan seguras y protegidas durante su interacción con el servicio. Esto se logra dándoles acceso a protocolos de intervención, informes y modelos de acción, fomentando la transparencia y la confianza. El servicio adopta un enfoque basado en fortalezas, empoderando a las mujeres mediante la promoción de su participación activa en el proceso de recuperación. También pone énfasis en el apoyo mutuo, creando espacios donde tanto las usuarias como los y las profesionales puedan encontrar ayuda y solidaridad. Además, el servicio integra perspectivas culturales y de género para brindar un apoyo más personalizado y relevante. Un enfoque crítico de "Care4Women" es la prevención de la retraumatización, asegurando que tanto las usuarias como los y las profesionales estén protegidos contra más daños psicológicos durante el proceso de intervención.

VÍA DE ACCESO - CARE4WOMEN

El modelo Care4Women está alineado con las prácticas actuales, aunque hay áreas que requieren consolidación, como la inclusión explícita de los principios TIC en los documentos oficiales de la organización y la optimización del trabajo con las mujeres para aumentar su comprensión de estos principios, el impacto del trauma pasado y presente, y su participación activa en el proceso de recuperación.

El recorrido consta de cinco fases:

Fase 0: Recepción y Acogida: Explicación del propósito del servicio y de los procedimientos que garantizan la seguridad de la usuaria (cumpliendo con los principios de seguridad, confianza y transparencia). Primera cita con la profesional asignada. Evaluación de si la usuaria encaja con el perfil del servicio. Si la usuaria

llega por derivación externa, no se le pregunta nuevamente sobre su historia de violencia; el objetivo es detectar indicadores y evitar la revictimización (principio de seguridad). Si la usuaria cumple con los criterios del servicio: Se firma el consentimiento informado, incluyendo conceptos TIC. Se explica el recorrido de intervención y se firma el Plan de Atención Individual (PAI). Los documentos se adaptan (cumpliendo los principios de seguridad, confianza, transparencia, empoderamiento, voz y elección, y consideraciones culturales).

Fase 1: Estabilización (Confianza y Transparencia, Apoyo entre Iguales) - Trabajo multidisciplinario para estabilizar a la mujer social, emocional y legalmente. Inclusión de hijos y dependientes en la intervención. Participación en grupos de mentoría con mujeres que han completado su proceso.

Fase 2: Intervención en Trauma (Seguridad, Colaboración y Mutualidad) - Programa específico de intervención psicológica centrado en el trauma, con tratamientos basados en la evidencia. Apoyo durante procesos judiciales, si los hubiera. Coordinación con diversos agentes sociales que intervienen en el caso, implementando el enfoque TIC. Supervisión de casos y sesiones de autocuidado para el equipo, para prevenir el agotamiento profesional.

Fase 3: Reconexión (Seguridad y Apoyo entre Iguales) - Intervención grupal destinada a crear redes de apoyo

Fase 4: Evaluación (Colaboración y Mutualidad) - Cuestionario de satisfacción - También hace falta mejorar y promover los canales de participación de las usuarias. Para combatir el agotamiento profesional, sería beneficioso realizar una evaluación de los factores contribuyentes, en busca de soluciones más efectivas. Finalmente, es esencial crear un comité de seguimiento para revisar y garantizar la correcta implementación del modelo.

CASO 2: SERVICIO ABD

Para el estudio de caso, se ha trabajado en la implementación del modelo TIC en el Servicio ABD. Care4Women es un servicio dedicado al apoyo integral y guiado por los principios TIC para las mujeres afectadas por a VM. Su misión es empoderar a las mujeres a través de una atención integral que aborde sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas y sociales. Los valores fundamentales de la organización—seguridad, empoderamiento, transparencia, sensibilidad cultural y colaboración—guían su enfoque para garantizar que cada mujer reciba un apoyo compasivo, respetuoso y efectivo. Care4Women ofrece una variedad de programas especializados, que

incluyen apoyo de acogida y socioeducativo, terapia psicológica y orientación legal, todos desde una perspectiva TIC para prevenir la revictimización y fomentar la recuperación.

La organización cuenta con un equipo altamente especializado, compuesto por trabajadoras sociales, psicólogas, asesoras legales y educadoras, todas ellas con formación en la metodología TIC. Además, Care4Women mantiene fuertes vínculos con los servicios comunitarios para ofrecer un enfoque coordinado hacia la recuperación. Con una infraestructura de apoyo sólida y un compromiso activo con la comunidad a través de la educación y las alianzas, Care4Women busca crear un entorno seguro y empoderador donde las mujeres puedan reconstruir sus vidas con autonomía y resiliencia. El servicio recaba continuamente las opiniones de sus usuarias y fomenta la formación continua para adaptarse y mejorar su oferta, siempre procurando cumplir con las necesidades cambiantes de las mujeres a las que atiende.

Recepción y gestión de solicitudes: Solicitud directa, cuando la mujer se pone en contacto directamente con el servicio. Desde este momento, se establecen los principios de seguridad, confianza y transparencia con un tono cordial y respetuoso.

Derivación externa: Cuando las derivaciones provienen de otros servicios (medicina familiar, servicios sociales, servicios para mujeres, etc.), el centro contacta con la mujer, explicando brevemente el propósito de la llamada. El personal administrativo se presenta y le da una breve explicación de por qué tenemos su nombre. A continuación, se presenta el servicio y se agenda una cita. Se le orienta sobre la ubicación del servicio, facilitando así las buenas prácticas basadas en los principios de seguridad, confianza y transparencia.

Programa de acogida y socioeducativo: La primera visita de la mujer al servicio corresponde a la visita de acogida. La profesional se presenta a la usuaria, explicando su papel, sus funciones y cómo las lleva a cabo (así proporcionando a la usuaria herramientas para retomar el control de su vida). Estas son mejores prácticas basadas en los principios de seguridad emocional, física y psicológica de las mujeres.

Se recopilan los detalles la mujer y se explica el funcionamiento del servicio (principios de confianza y transparencia). Finalmente, en esta fase, se escucha a la mujer y se analiza su solicitud de servicio (principio de empoderamiento, voz y elección). En todo momento, se evita activamente la revictimización y la retraumatización, lo que significa no exigir que la mujer relate o proporcione detalles de su experiencia traumática si no se siente preparada para hacerlo. Además, es importante considerar su cultura y sus

necesidades para garantizar su recuperación (principio de consideraciones culturales, históricas y de género).

En esta fase, la mujer firma el formulario de consentimiento para el tratamiento de sus datos, y se le explica el contenido del documento (principios de confianza, transparencia y seguridad). Del mismo modo, se asegura que los documentos estén traducidos a un idioma que ella entiende, para que pueda ejercer plenamente sus derechos.

Se le informa de la necesidad de coordinar con otros servicios que la ayudarán a avanzar (principios de confianza, transparencia, colaboración y mutualidad).

Durante el proceso de evaluación, se identifican necesidades en diferentes áreas y se establecen objetivos, facilitando así las mejores prácticas basadas en los principios de seguridad, empoderamiento, voz, elección, colaboración y mutualidad. Si la mujer necesita asesoría legal, lo recibe como parte del servicio (principio de seguridad). Las mujeres también pueden participar en grupos donde reciben asesoramiento sobre temas útiles en un entorno de apoyo entre iguales (principio de apoyo mutuo y facilitación de conexión relacional).

Programa psicológico: En la primera sesión, la profesional se presenta, escucha la solicitud de la mujer y estructura el proceso psicoterapéutico. En esta entrevista inicial, es importante explicar en qué consiste el proceso y responder a posibles dudas (principios de seguridad, confianza y transparencia).

En esta fase, no se aborda directamente la experiencia traumática. Primero, se analizan posibles experiencias adversas en la infancia (ACE, por sus siglas en inglés, *Adverse Childhood Experiences*) y se crea un espacio de seguridad emocional, garantizando que la mujer se sienta protegida y para poder detectar el impacto emocional de la violencia (principio de seguridad, evitando victimización y retraumatización).

Las posibles ACEs se anotan. Una vez identificada una experiencia traumática, se prioriza la salud general y la estabilización de la mujer. Si es necesario, se coordina las acciones con otros servicios (principios de seguridad, colaboración, mutualidad y consideraciones culturales). La mujer participa activamente en su proceso en todo momento (principio de restaurar la capacidad de decisión y control sobre su vida), decidiendo voluntariamente lo que desea con el apoyo psicológico adecuado.

En casos de tratamiento para el TEPT, se evalúan los indicadores observables y cada psicóloga trabaja desde su modelo de intervención en el impacto emocional y

psicológico de la violencia machista, hasta que la mujer logre sus objetivos de recuperación.

La decisión de unirse a un grupo se toma mediante una evaluación conjunta entre la mujer y la profesional que la acompaña en ese momento, dependiendo del programa.

En cuanto a la atención psicológica de niños y adolescentes, y teniendo en cuenta el impacto que puede generar la exposición, tanto directa como indirecta, a la violencia machista, nos enfrentamos a un sufrimiento que puede manifestarse en múltiples dimensiones: afectiva, conductual, somática, cognitiva, disociativa y relacional. El programa para niños y adolescentes está diseñado para abordar de manera específica e individualizada los problemas derivados de la exposición a la violencia machista. Desde la intervención terapéutica, es esencial ofrecer un espacio seguro donde el niño pueda expresarse libremente. Esta intervención debe adaptarse a la etapa de desarrollo del niño y tener en cuenta los mecanismos adaptativos que favorezcan el fortalecimiento de la resiliencia.

Cuidado Profesional y Prevención del Trauma Vicario

Se llevan a cabo las siguientes acciones para garantizar el cuidado profesional y la prevención del trauma vicario:

- Organización Equilibrada de la Agenda: Se estructuran los horarios de trabajo para asegurar un equilibrio entre las horas de atención directa, las tareas internas y las reuniones de coordinación (tanto dentro del equipo como con servicios externos). Este método ayuda a gestionar la carga de trabajo y reducir el riesgo de agotamiento, para que los y las profesionales puedan manejar sus responsabilidades de manera más efectiva.
- Espacios de Equipo: Se crean espacios especiales para hablar de casos, compartir metas y expresar incomodidades. Estas sesiones ofrecen una oportunidad para el apoyo mutuo y la resolución colectiva de problemas, asegurando que las profesionales se sientan respaldadas en vez de aisladas en su labor.
- Supervisión de Casos y del Equipo: Se realizan sesiones periódicas de supervisión tanto para casos individuales como para el equipo en general. Ofrecen una oportunidad la orientación profesional, la reflexión y la identificación de posibles casos de trauma vicario, ayudando a mitigar su impacto.
- Participación en Reuniones de Red: Las profesionales asisten a estas reuniones para mantener el contacto con la comunidad, alternando la atención

directa con interacciones fuera del servicio. Esto incluye reuniones con otros profesionales, sesiones de formación y la colaboración con acciones comunitarias, todo para mantener una perspectiva más amplia y reducir la intensidad emocional del trabajo de atención directa.

- Formación Profesional Continua: A lo largo del año, las profesionales asisten a sesiones para garantizar que estén equipadas con los conocimientos y competencias más actuales y así desempeñar sus funciones de la mejor manera posible, lo que al tiempo que fomenta un sentido de crecimiento y desarrollo, lo cual puede contrarrestar el impacto emocional del trabajo.

Colectivamente, estas estrategias buscan proteger a las profesionales del trauma vicario, garantizando su bienestar y preservando un alto nivel de calidad en la atención brindada a las personas que apoyan.

Capítulo 6

Recomendaciones para políticas

El proyecto *Care4Trauma* llevó a cabo un análisis exhaustivo de leyes, políticas, directrices y encuestas a nivel nacional, regional y local en relación con la atención informada sobre el trauma. La investigación consistió en identificar y recopilar los documentos relevantes y luego examinarlos en función de indicadores predefinidos.

Los enfoques informados sobre el trauma requieren cambios fundamentales en cómo los y las profesionales y las instituciones interactúan con las mujeres, en el funcionamiento de las organizaciones y en la forma en que se reportan los sistemas, como el sistema de salud y el sistema de justicia.

6.1 Acciones para implementar mejor las TIC en materia de VM en Europa

El proyecto *Care4Trauma* realizó un análisis exhaustivo de leyes, políticas, directrices y encuestas a víctimas en relación con la TIC a nivel nacional, regional y local. La investigación consistió en mapear los documentos relevantes, recopilarlos y analizarlos de acuerdo con los indicadores predefinidos. Los documentos se dividieron en tres categorías: Documentos de nivel estratégico (por ejemplo, legislación, directrices administrativas nacionales, estatutos y planes estratégicos); Documentos de políticas a nivel organizacional; y Documentos de procedimientos a nivel organizacional.

En resumen, el mapeo reveló un conocimiento básico de la retraumatización, pero insuficiente comprensión y competencia cultural en relación con las barreras administrativas y legales asociadas con la burocracia, además de una falta de empoderamiento de las víctimas.

Las profesionales reflejaron escenarios similares a los identificados en el mapeo al responder a la encuesta y a las entrevistas semiestructuradas, aportando diversas observaciones que resultan clave para avanzar en la implementación del modelo TIC en las estrategias políticas europeas.

Los enfoques TIC requieren cambios fundamentales en la manera en que las

profesionales y las instituciones interactúan con las mujeres, en cómo funcionan las organizaciones y en cómo están diseñados los sistemas (como el sistema de salud y el sistema judicial). Para las profesionales individuales, un cambio en la estrategia implica intentar eliminar las suposiciones acerca de las mujeres que experimentan violencia y trauma y sus acciones. Para las organizaciones y los sistemas, significa apoyar una cultura de aprendizaje y desarrollo de capacidades para crear entornos seguros tanto para las mujeres como para las profesionales.

La siguiente información delimita cuatro principios clave y posibles estrategias de implementación para los proveedores de servicios y las organizaciones que trabajan con mujeres víctimas de violencia en Europa.

1. Comprender el trauma y la violencia y sus impactos en las vida y los comportamientos de las personas

Proveedores de servicios

- Reconocer las causas fundamentales del trauma sin indagar. Las mujeres no necesariamente tienen que revelar lo que les ha sucedido para que puedan recibir ayuda.
- Hacer una pausa y reflexionar cuando las mujeres actúen o reaccionen de manera inesperada.
- Escuchar, creer y validar las experiencias de las víctimas.
- Reconocer sus fortalezas.
- Expresar preocupación.

Organizaciones y sistemas

- Desarrollar estructuras, políticas y procesos organizacionales que fomenten una cultura basada en la comprensión de cómo el trauma y la violencia afectan la vida de las mujeres.
 - Desarrollar prácticas de contratación que busquen a personas que entienden el trauma y la violencia, y sistemas de recompensa que valoren los esfuerzos de las profesionales para fortalecer estas competencias.
 - Capacitar a todo el personal sobre las conexiones entre la violencia, el trauma y las consecuencias para la salud y los comportamientos, incluyendo el trauma vicario o secundario.

2. Crear entornos emocionalmente y físicamente seguros

Proveedores de servicios

- Comunicarse de manera sin juzgar para que las mujeres se sientan merecedoras, comprendidas, reconocidas y aceptadas.
- Fomentar una conexión auténtica para construir confianza.
- Proporcionar información clara y establecer expectativas coherentes en relación con los servicios y programas.

Organizaciones y sistemas

- Recorrer a pie el entorno de trabajo para entender cómo una mujer podría sentirse en cada momento. Esta simulación puede ayudar a identificar posibles mejoras. Por ejemplo:
 - Viajar al lugar en autobús para experimentar cómo se siente llegar al sitio de servicios.
 - Pasar tiempo en la sala de espera, rellenar los formularios y experimentar cuánto tiempo debe esperar una clienta para ser atendida.
 - Realizar todas las actividades que realizan las clientas, como desvestirse, ponerse una bata, someterse a un examen físico o responder preguntas delicadas.
- Prestar atención a los procedimientos de acogida, la señalización, la comodidad de los espacios físicos y la consideración de la confidencialidad.
 - Solicitar la opinión de las mujeres para el desarrollo de estrategias inclusivas y seguras.
 - Crear políticas y estructuras que permitan que las mujeres traigan una acompañante a las reuniones cuando sea posible.
- Apoyar a los proveedores de servicios que están en riesgo de sufrir trauma secundario y facilitar su autocuidado.
- Considerar el apoyo entre iguales, la supervisión clínica constante y los programas de autocuidado.

3. Fomentar oportunidades para la elección, colaboración y conexión

Proveedores de servicios

- Ofrecer diversas opciones de tratamiento y servicios, y considerar estas opciones conjuntamente con las mujeres.
- Comunicarse de manera abierta y sin prejuicios.
- Ofrecer un espacio donde las mujeres puedan expresar sus sentimientos libremente.

- Escuchar atentamente las palabras de las mujeres y asegurarse de haberlas entendido correctamente.

Organizaciones y sistemas

- Ofrecer oportunidades de formación y desarrollo profesional para el personal en relación con:
 - la importancia de la autorreflexión crítica sobre las diferencias de poder entre las profesionales y las mujeres.
 - cómo las experiencias de violencia pueden influir en la manera en que las mujeres se relacionan con los proveedores de servicios.
- Establecer expectativas, crear oportunidades y dedicar el tiempo y el espacio necesarios para relaciones colaborativas.

4. Proporcionar un enfoque basado en las fortalezas y el desarrollo de capacidades para apoyar la conducta de afrontamiento y la resiliencia de las clientas

Proveedores de servicios

- Ayudar a las mujeres a identificar sus fortalezas, mediante técnicas como la entrevista motivacional, una herramienta de comunicación que mejora el compromiso y el empoderamiento.
- Reconocer los efectos de las condiciones históricas y estructurales en las vidas de las mujeres.
- Ayudar a las mujeres a comprender que sus respuestas son normales.
- Enseñar y modelar las competencias para reconocer detonantes, como podrían ser técnicas de calma, concentración y permanencia en el presente.

Organizaciones y sistemas

- Dedicar tiempo y recursos suficientes para apoyar interacciones significativas entre las profesionales y las mujeres.
- Ofrecer una variedad de servicios e intervenciones que respondan a las necesidades, fortalezas y contextos de las mujeres.
- Fomentar una cultura organizacional que reconozca la importancia de la inteligencia emocional y el aprendizaje social en el lugar de trabajo.

5. Abordar el impacto en los proveedores de servicios que trabajan con personas que han sufrido violencia y trauma

Las *proveedoras de servicios* que trabajan directamente con personas que han experimentado violencia a menudo escuchan historias difíciles y son testigos de los

impactos de estas experiencias. La exposición indirecta a experiencias de violencia puede provocar trauma vicario o secundario, con efectos negativos en la salud similares a los que sufren las personas que han vivido violencia de primera mano, por ejemplo:

- depresión, agotamiento emocional y ansiedad;
- alteraciones del sueño y pensamientos intrusivos;
- reacciones desencadenadas por eventos externos, algunos de los cuales pueden parecer inofensivos para otros.

Las *organizaciones* pueden ayudar a reducir el trauma secundario en sus empleadas mediante políticas y prácticas informadas sobre la violencia y el trauma que:

- apoyen activamente el bienestar y el autocuidado de las proveedoras de servicios que están repetidamente expuestas a los relatos de violencia de otras personas;
- ayuden a las proveedoras a comprender las respuestas de las mujeres ante la violencia, así como las propias respuestas de las profesionales;
- contribuyan a prevenir "respuestas detonantes" tanto en las mujeres como en las proveedoras.

Cuando están bien apoyadas mediante enfoques informados sobre la violencia y el trauma, y programas de bienestar laboral, las proveedoras de servicios pueden encontrar satisfacción y crecimiento en su trabajo, a pesar de los desafíos.

6.2 Cuadro de Enfoque: Políticas Claves para la Implementación

ESTRATEGIAS CLAVES



1. Formación y educación
2. Estandarización y seguimiento mediante investigación aplicada y prácticas basadas en evidencia
3. Alianzas colaborativas y multiprofesionales en diferentes niveles del sistema
4. Recursos y apoyo
5. Abogacía y sensibilización
6. Implementación progresiva del enfoque
7. Mayor implicación de los responsables políticos

Acceso a la Justicia

	Puntos fuertes	Puntos de desarrollo
1	Centros de apoyo a mujeres disponibles en todos los países participantes.	Necesidad de una metodología compartida para entrevistar y evaluar a las mujeres y de la implementación de un sistema de seguimiento común para medir la efectividad de la TIC cuando las mujeres acceden a la justicia.
2	Conciencia básica sobre la relación entre la violencia y el trauma a nivel individual.	Las instituciones deben ser coherentes a lo largo del tiempo en su consolidación de las prácticas TIC.
3	La formación sobre violencia machista y TIC está cada vez más accesible para los y las profesionales de la justicia.	La formación debe ser obligatoria, continua y fundamentada en prácticas basadas en evidencia.

6.3 Acciones estratégicas para la difusión de TIC-VM en servicios e instituciones europeas

Existen varias estrategias centrales para todos los países participantes, convirtiéndose así en una prioridad a nivel europeo:

- **Provisión de formación y educación:** Las organizaciones deberían ofrecer formación y educación sobre TIC a su personal y colaboradores para potenciar la conciencia y comprensión de la importancia de las TIC, además de dotar al personal de las competencias y conocimientos necesarios para implementar los principios TIC en su trabajo.
- **Creación de políticas y procedimientos:** Las organizaciones deberían desarrollar políticas y procedimientos que prioricen las TIC y aseguren su integración en todos los aspectos de sus actividades, de manera que las TIC dejen de ser simplemente parte de la jerga de moda y se conviertan en un principio rector que guíe todos los procesos de toma de decisiones.
- **Incentivos financieros:** Se pueden ofrecer incentivos financieros a las organizaciones que demuestren su compromiso con las TIC. Esto puede incluir financiación para formación, apoyo con la implementación u otros recursos necesarios para aplicar eficazmente los principios TIC.
- **Promoción de una cultura de responsabilidad:** Las organizaciones pueden promover una cultura de responsabilidad en torno a las TIC mediante **objetivos medibles, seguimiento del progreso y evaluaciones periódicas de la efectividad de la implementación de las TIC**, para garantizar que las TIC sigan siendo una prioridad con el tiempo y que se logren avances continuos.
- **Colaboraciones y alianzas interinstitucionales:** Las organizaciones pueden trabajar con otras entidades, agencias gubernamentales y grupos comunitarios para promover las TIC y generar una respuesta más coordinada frente a la violencia machista. Las colaboraciones y alianzas pueden ayudar a compartir recursos, conocimientos y experiencias, así como una visión común en relación con las TIC.

En general, promover y favorecer la difusión y adopción de las TIC requiere un enfoque integral que aborde las **barreras culturales, organizativas y sistémicas** que

puedan existir. Al adoptar estas estrategias, los servicios e instituciones pueden crear una respuesta más informada sobre el trauma y centrada en las mujeres frente a la violencia machista, lo que, en última instancia, puede mejorar los resultados para las supervivientes.

Acciones identificadas en torno a los principios TIC en Europa

PRINCIPIOS TIC	ACCIONES CLAVES IDENTIFICADAS	ESTRATEGIAS CLAVES
RECONOCIMIENTO	Reconocer los efectos de la violencia como una forma de traumatización y su omnipresencia. Además, ser capaz de interpretar comportamientos detonantes para modificar el apoyo de manera adecuada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formar al personal en el reconocimiento del trauma y la VM. 2. Utilizar herramientas de detección y evaluación basadas en evidencia científica. 3. Aprovechar la investigación para mejorar las intervenciones y el entorno organizacional para responder mejor al trauma relacionado con la VM.
PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD EMOCIONAL	Diseñar acciones diarias para fomentar la calma cuando las mujeres acuden a los sistemas de justicia y atención. También se deben considerar los entornos físicos en términos de distribución, para proporcionar espacios tranquilos y acogedores. Psicoeducación en prácticas y procedimientos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escucha activa y sin juzgar en un entorno seguro. 2. Salas de espera tranquilas y privadas 3. Señalización clara para indicar la ubicación de las profesionales y sus despachos.

RECUPERACIÓN DE LA ELECCIÓN Y EL CONTROL	<p>Las mujeres deben participar activamente en su proceso de recuperación, teniendo la posibilidad de elegir su tratamiento y decisiones de vida, así como la oportunidad de expresar lo que consideran más adecuado para sus intereses.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la participación de las usuarias en el diseño de refugios, servicios e intervenciones. 2. Implicar cada vez más a mujeres supervivientes en iniciativas de abogacía y defensa.
FACILITAR LA CONEXIÓN	<p>Crear un entorno seguro y solidario donde las mujeres se sientan cómodas para compartir sus experiencias, pensamientos y sentimientos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Construir relaciones solidarias. 2. Fomentar la participación en actividades grupales. 3. Impulsar el valor para describir experiencias traumáticas.
EVASIÓN DE LA RE-TRAUMATIZACIÓN	<p>Incrementar la conciencia de cómo ocurre la re-traumatización y reducir el riesgo de que se repita.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar desde una perspectiva TIC. 2. Ofrecer opciones y control. 3. Evitar preguntar repetidamente acerca de la experiencia de violencia. 4. No usar de lenguaje estigmatizante.
COMPETENCIA CULTURAL	<p>Reconocimiento y consideración de sesgos culturales. Provisión de servicios lingüísticos. Alianzas con organizaciones culturales específicas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación y formación. 2. Colaborar con organizaciones comunitarias. 3. Expertos y expertas culturales para apoyar a las profesionales.
TRAUMA SECUNDARIO	<p>Provisión de supervisión y apoyo constante. Promoción del autocuidado. Formación en TIC. Creación de un entorno laboral de apoyo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las profesionales deben priorizar el autocuidado como estrategia clave para evitar el trauma secundario. 2. Las profesionales que trabajan con víctimas de violencia deben recibir una formación integral en TIC para desarrollar los conocimientos y competencias necesarios para poder reconocer y responder al trauma de manera sensible y empática.

Conclusiones

En resumen, para implementar la Atención Informada sobre el Trauma, se requieren cambios sistemáticos:

Desarrollar y adoptar políticas TIC: Es importante desarrollar y adoptar políticas que prioricen las TIC en todas las áreas de la prestación de servicios, incluidos los servicios de salud, servicios sociales y el sistema judicial. Estas políticas deben reflejar un enfoque TIC y proporcionar orientación sobre **cómo ofrecer servicios sensibles a las necesidades de las mujeres que han sufrido violencia.**

Proporcionar formación y educación en TIC: El personal y las profesionales que trabajan en los servicios de salud, servicios sociales y el sistema judicial deben recibir formación en los principios TIC y cómo implementarlos en su trabajo. **La formación debe ser obligatoria, continua y reflejar prácticas basadas en la evidencia.**

Asignar financiación para la implementación de TIC: Se necesitan fondos para apoyar la implementación de los principios TIC en los servicios de salud, servicios sociales y el sistema judicial. Esto puede incluir **financiación para la formación, el desarrollo de políticas y procedimientos, y la evaluación de las intervenciones TIC.**

Promover la colaboración interinstitucional: La colaboración interinstitucional es crucial para proporcionar una respuesta integral a la violencia machista. Las políticas deben fomentar la colaboración entre diferentes agencias para garantizar que las mujeres que han sufrido violencia reciban los servicios que necesitan.

Monitorear y evaluar la implementación de TIC: Las políticas deben promover el seguimiento y la evaluación de la implementación de TIC para **garantizar que los servicios estén satisfaciendo las necesidades de las mujeres que han sufrido violencia.** Esto puede incluir el seguimiento de la implementación de políticas y procedimientos, medición de la efectividad de la formación en TIC y evaluación de los resultados de las intervenciones TIC.

Apoyo de la investigación de TIC: Las políticas deben apoyar la investigación en

torno de los principios TIC y cómo pueden implementarse de manera efectiva en diferentes contextos. Esto puede incluir la investigación de la efectividad de las intervenciones TIC y la **identificación de mejores prácticas** para su implementación.

Bibliografía

ACHA - American College Health Association (2020). *Addressing sexual and relationship violence: a trauma-informed approach*.
<https://www.acha.org/ACHA/Resources.aspx>

Ardino V. (2022). La Sicurezza Psicologica organizzativa e I processi paralleli nel Sistema socio-sanitario: il superamento del paradigma trauma-orientato. En: Acquarini, E. (a cura di), *Stress lavoro-correlato. Traiettorie di rischio, resilienza e contesti*. Milano: Franco Angeli

Baird, S., & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims, 18*(1), 71–86.

Banco Mundial (2015). *To end Poverty, eliminate gender based violence*.
<http://www.worldbank.org/en/news/video/2015/11/25/to-end-poverty-eliminate-gender-based-violence>

Basile, K. C., & Smith, S. G. (2011). Sexual violence victimization of women: Prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine, 5*(5), 407–417.

Basile, K. C., Smith, S. G., Breiding, M. J., Black, M. C., & Mahendra, R. (2014). Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements version 2.0. Centers for Disease Control and Prevention.
https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sv_surveillance_definitions-2009-a.pdf

Ben-Porat, A. & Itzhaky, H. (2011). The contribution of training and supervision to perceived role competence, secondary traumatization, and burnout among domestic violence therapists. *The Clinical Supervisor, 30*(1), 95–108.

Bowen, E.A., & Muurshid, N.S. (2016). Trauma-Informed Social Policy: a conceptual framework for policy analysis and advocacy. *American Journal of Public Health, 106*(2), 223-229.

Carello, J., & Butler, L.S. (2015). Practicing what we teach: trauma-informed educational practice. *Journal of Teaching in Social Work, 35*(3), 262-278.

CEDAW Committee GC (2015). *General recommendation on women's access to justice* (No. 33) <https://digitallibrary.un.org/record/807253?v=pdf>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019). *Injury prevention & Control, violence and prevention: Preventing sexual violence*. U.S. Dep of Health & Human Services. www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/consequences.html

Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., & Zirakzadeh, A. (2010).

Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618–629.

Comisión Europea (s.f.). *igualdad de Género*. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality_es

Davies, J., & Lyon, E. (2013). *Domestic violence advocacy: complex lives/difficult choices*. SAGE Series on Violence against Women.

Didham, S., Dromgole, L., Csiernik, R., Karley, M. L., & Hurley, D. (2011). Trauma exposure and the social work practicum. *Journal of Teaching in Social Work*, 31(5), 523–537.

Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 1, 313909.

Durik, A., Hyde, J., & Marks, A.C., Roy, A.L., Anaya, D., & Schultz, G. (2006). Ethnicity and gender stereotypes of emotions. *Sex Roles*, 54(7), 429-445.

Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33, 461– 477.

Ferencik, S., & Ramirez-Hammond, R. (2019). Trauma-informed Care: best practices and protocols for OHIO's Domestic violence programs. ODV Network <https://www.odvn.org/trauma-informed-care-manual/>

FRA – Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf

Fugate, M., Landis, L., Riordan, K., Naureckas, S., & Engel, B. (2005). Barriers to domestic violence helpseeking implications for intervention. *Violence Against Women*, 11, 290-310.

Garnett, T. (2016). Culturally safe(r) trauma services for Indigenous and Black women: Identifying mainstream barriers and facilitators to healing [Major Paper, Master in Environmental Studies, York University]. YorkSpace Institutional Repository. <http://hdl.handle.net/10315/34699>

Gilles, G (2018). *Understanding complex post-traumatic stress disorder*. <https://www.healthline.com>

Goodman, L. A., & Epstein, D. (2008). *Listening to battered women: A survivor-centered approach to advocacy, mental health, and justice*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Goodman, L. A., Bennett Cattaneo, L., Thomas, K., Woulfe, J., Chong, S. K., & Smyth, K. F. (2014). Advancing domestic violence program evaluation: Development and validation of the measure of victim empowerment related to safety (MOVERS). *Psychology of Violence, 5*(4), 355-366.
- Harr, C.R., & Moore, B. (2011). Compassion fatigue among social work students in field placements. *Journal of Teaching in Social Work, 31*(3), 350-63.
- Harris, M., & Fallot, R.D. (2001). *Using trauma theory to design service system*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Haskell, L., & Randall, M. (2019) The impact of trauma on sexual assault victims: Report submitted to Justice Canada. Gobierno de Canadá. https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/trauma/trauma_eng.pdf
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottmoeller, M. (2002). A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 78*, S5-S14.
- Huntington, N., Jahn Moses, D., & Veysey, B. M. (2005). Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma. *Journal of Community Psychology, 33*(4), 395-410.
- Kasturirangan, A. (2008). Empowerment and programs designed to address domestic violence. *Violence Against Women, 14*(12), 1465-75.
- Katz, S., & Haldar, D. (2016). The pedagogy of trauma-informed lawyering. *Clinical Law Review, 22*, 359-393. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Pedagogy-of-Trauma-Informed-Lawyering-Katz-Haldar/c6f61af3b2770e919a0bd85e7fe38c5c6f5a6e0c>
- Khan, F., Rowe C.J., & Bidgood, R. (2019). Courage to act: developing a national framework to address and prevent gender-based violence and post-secondary institutions in Canada. Possibility seeds. <http://www.couragetoact.ca/report/>
- Klinic Community Health Centre (2013). *Trauma-informed: the trauma toolkit*. https://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf
- Koss, M. P., Goodman, L., Browne, A., Fitzgerald, L., Keita, G. P., & Russon, N. F. (1994). *No safe haven*. American Psychological Association.
- Kulkarni, S.J., Bell, H., & McDaniel-Rhodes, D. (2012). Back to basic: essential qualities of services for survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women, 18*(1), 85-101.
- Murray, C., Crowe, A., & Overstreet, N.M. (2018). Sources and Components of Stigma Experienced by Survivors of Intimate Partner Violence. *J Interpers Violence, 33*(3), 515-536.
- Lagdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 24794.

-
- Marmot, M.G. (2003). Understanding social inequalities in health. *Perspect Biol Med*, 46(3 suppl), S9-23.
- McCauley, H. L. (2015). College sexual assault: A call for trauma-informed prevention. *Journal of Adolescent Health* 56, 584-585.
- Nagao, N., Koyama, H., Maeno, Y., Iwasa, M., Kato, H., Seko-Nakamura, Y., Monma-Ohtaki, J., Zhe, L.X., Tsuchimochi, T. (2006). Two fatal cases of child abuse in which neighbors were unaware of the victims' disappearance for a long period. *Legal Medicine*, 8(1), 48-51.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th Rev. ed.). Ginebra: WHO.
- Peña, C. (2019). Trauma Abounds: a case for Trauma-informed Lawyering. *UCLA Women's Law Journal*, 26(1), 7-16.
- Pill, N., Day, A., & Mildred, H. (2017). Trauma responses to intimate partner violence: A review of current knowledge. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 178–184.
- Pines, A., & Aronson, E. (1983). Combatting burnout. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 263-275.
- Pines, A.M. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. Free Press, Nueva York.
- Saint Arnault , D.M., & O'Halloran, S. (2016). Using mixed methods to understand the healing trajectory for rural irish women years after leaving abuse. *Journal of Research in Nursing*, 21, 369-383.
- SAMHSA (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services*. Treatment Improvement Protocol Series No. 57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207200>
- SAMHSA (2016). *Trauma informed care in behavioral health services*. Office of Applied Studies
- SAMHSA (2017). *Trauma informed approach and trauma-specific interventions*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. <https://www.samsha.gov/nctic/trauma-interventions>
- Sarkar, N. N., & Sarkar, R. (2005). Sexual assault on woman: Its impact on her life and living in society. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(4), 407–419.
- Smith, D. (2017). What judges need to know about the neurobiology of sexual assault. *Trends in State Courts*. <https://ncsc.contentdm.oclc.org/digital/collection/criminal/id/294>
- Sokoloff, N. J., & Dupont, I. (2005). Introduction—Domestic violence: Examining the intersection of race, class, and gender. En: N. J. Sokoloff (with C. Pratt; Eds.), *Domestic violence at the margins: Readings in race, class, gender, and culture*.

Piscataway, NJ: Rutgers University Press

Sperlich, M., Logan-Greene, P. & Finucane, A. (2021). Adopting a Trauma-Informed Approach to Gender Based Violence Across the life course. En: C. Bradbury-Jones, C. and L. Isham (Eds), *Understanding Violencias Machistas*. Springer.

Sugg, N. (2015). Intimate partner violence: Prevalence, health consequences, and intervention. *Medical Clinics*, 99(3), 629–649.

Thurston RC, Miller E. (2019). Association of Interpersonal Violence With Women's Health. *JAMA Intern Med.*, 179(1), 87–89.

UN Women (2011). *In pursuit of Justice. Report on progress of the World's women (2011-2012)*. <http://progress.unwomen.org>

Van Dernoot Lipsky, L. (2010). *Trauma Stewardship: An Everyday Guide to Caring for Self While Carig for Others*. Read How You Want.

Vyas, S., Meinhart, M., Troy, K., Brumbaum, H., Poulton, C., & Stark, L. (2023). The economic cost of violence against women and girls in low-and middle-income countries: a systematic review of the evidence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 44-55.

Warshaw (2014). Thinking about trauma in the context of domestic violence: An integrated framework. *Synergy, A Newsletter of the Resource Center on Domestic Violence Child Protection and Custody*, 1, 2-8.

Warshaw, C., & Zapata-Alma, G. A. (2022). Mental health treatment in the context of intimate partner violence. En R. Geffner, J. W. White, L. K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth (Eds.), *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan: A project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV)* (pp. 3201-22). Springer Nature Switzerland AG.

Wesley-Esquimaux, C.C., & Smolewski, M. (2004). *Historic trauma and Aboriginal Healing*. Aboriginal Healing Foundation, Ottawa.

Wilson, C., Lonsway, K. A., & Archambault, J. (2016, noviembre). Understanding the neurobiology of trauma and implications for interviewing victims. End Violence Against Women International. <https://www.nationalpublicsafetypartnership.org>

Zinzow, H. M., Resnick, H. S., McCauley, J. L., Amstadter, A. B., Ruggiero, K. J., & Kilpatrick, D. G. (2012). Prevalence and risk of psychiatric disorders as a function of variant rape histories: Results from a national survey of women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 893–902.

Documentos Consultados por los Partners en el Proyecto

Centro de Investigaciones Sociológicas (2019). Estudio nº 3267. Barómetro de noviembre 2019. Recuperado de: <http://www.cis.es/cis/opencms/ES/index.html>

Consejo de Europa (2011). Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Treaty Series, nº 210.

Instituto Europeo de la Igualdad de Género (2016). Legal definitions in the EU Member States. Recuperado de: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/regulatory-and-legal-framework/legal-definitions-in-the-eu>

Instituto Europeo de la Igualdad de Género (2020). Gender Equality Index, comparing scores for 2019. Recuperado de: <https://eige.europa.eu/genderequality-index/compare-countries>

Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014). Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE: Resultados principales. Viena, Austria: FRA— Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. <http://doi.org/10.2811/981927>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018). Global Study on Homicide 2018: Gender-related killing of women and girls. Viena, Austria: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Genderrelated_killing_of_women_and_girls.pdf

Eurostat – Estadísticas Europeas (29 de junio 2019). Intentional homicide victims by victim-offender relationship and sex - number and rate for the relevant sex group. Recuperado de https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=crim_hom_vrel&lang=en

Organización Mundial de la Salud (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Ginebra, Suiza: WHO Press.

Naciones Unidas. (2015). The world's women 2015: Trends and statistics. Nueva York, Estados Unidos. <https://doi.org/10.18356/9789210573719>

Parlamento Europeo. (2017). La igualdad entre hombres y mujeres. Recuperado de <https://www.europarl.europa.eu/portal/es>



101056671/Care4Trauma/JUST-2021-JACC

Project co-funded by the European Union's Justice Programme (JUST).

This publication was produced with the financial support of the European Union.

The contents of this publication are the sole responsibility of the Care4Trauma project and do not necessarily reflect the opinion of the European Union.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial – ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA).

This license allows reusers to distribute, remix, adapt, and build upon the material in any medium or format for noncommercial purposes only, and only so long as attribution is given to the creator. If you remix, adapt, or build upon the material, you must license the modified material under identical terms.

CC BY-NC-SA includes the following elements:

BY ⓘ BY – Credit must be given to the creator

NC Ⓢ NC – Only noncommercial uses of the work are permitted

SA Ⓞ SA – Adaptations must be shared under the same terms

