



Universidad  
de Alcalá

**Interpretación y violencia de género: claves para  
la intervención de los profesionales de la  
interpretación en la asistencia psicológica para  
mujeres víctimas**

**Interpreting and Violence Against Women: Key  
Guidelines for Professional Interpreters'  
Intervention during the Psychological Treatment  
for Victims**

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,  
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

**Presentado por:**

**D<sup>a</sup> Andreina Raventós Márquez**

**Dirigido por:**

**Dra. D<sup>a</sup> Maribel Del Pozo Triviño**

**Alcalá de Henares, a 2 de septiembre de 2013**

## Índice

- Agradecimientos.....	iii
- Resumen.....	4
- Palabras clave.....	5
- <i>Abstract</i> .....	6
- Keywords.....	7
- Introducción.....	8
- <b>Capítulo I</b>	
El estado de la cuestión: La interpretación en los servicios públicos y estudios relacionados con interpretación y violencia de género.....	11
- <b>Capítulo II</b>	
La Violencia de Género, sus características y el abordaje del maltrato en la terapia psicológica.....	13
2.1. Definición del concepto de violencia de género dentro de la investigación.....	13
2.2. Derechos de las mujeres víctimas de violencia de género según la Ley Integral (Ley Orgánica 1/2004).....	15
2.3. Violencia como desequilibrio de poder.....	16
2.4. Género, identidad de género y rol de género como parte de las bases socioculturales de la violencia.....	17
2.5. El inicio de la violencia en la pareja. Características del “hombre golpeador” y la mujer agredida.....	18
2.6. Mitos y estereotipos sobre la violencia de género .....	20
2.7. Micromachismos .....	22
2.8. El ciclo de la violencia.....	24
2.9. Motivos para permanecer en la relación y el fenómeno de la “indefensión aprendida” ( <i>Learned Helplessness</i> ) .....	25
2.10. Consecuencias en la salud física, emocional y reproductiva de la mujer.....	26
2.11. La terapia psicológica en mujeres víctimas de violencia de género.....	29
2.11.1. Antes de iniciar la terapia.....	30
2.11.2. Características de la intervención psicológica. El trabajo del terapeuta con la víctima en el abordaje del hombre violento.....	30
- <b>Capítulo III</b>	
La violencia de género y las mujeres extranjeras en España.....	35
3.1. Aspectos que hacen de las mujeres extranjeras víctimas de violencia de género más vulnerables.....	37

-	<b>Capítulo IV</b>	
	Principios fundamentales de la interpretación en los Servicios Públicos.....	40
	4.1. Características de la interpretación en los Servicios Públicos.....	40
	4.2. El código deontológico.....	41
	4.3. La mediación intercultural vs las habilidades y competencias interculturales de un(a) intérprete.....	43
-	<b>Capítulo V</b>	
	Necesidades de especialización de la intérprete durante la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género.....	46
	5.1. Áreas sobre las que debe fundamentarse la interpretación.....	47
	5.2. Protocolo de actuación para intérpretes durante la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género.....	64
-	Conclusiones.....	65
-	Referencias Bibliográficas.....	66
-	Anexos.....	69
	Anexo 1: Test de detección de maltrato.....	70
	Anexo 2: Entrevistas.....	71

## **Agradecimientos**

*Ante todo quisiera agradecer a mi tutora, Maribel del Pozo Triviño por su gran apoyo y su gran paciencia. Gracias por esta propuesta y por la oportunidad.*

*A las profesionales que sin pedir nada a cambio, gustosamente se prestaron para ser entrevistadas: Eglée Iciarte Lavieri, Ítzar Álvarez, Yolanda Martínez, Rita Alarcón y Nuria Gil.*

*A mi madre Ángela Elisa Márquez por su colaboración y su paciencia. A mi padre Jorge Raventós. A Santiago Zuazu por aliviarme con sus palabras en mis momentos de angustia. A mis demás familiares y amistades más cercanas por apoyarme continuamente.*

## RESUMEN

Los datos estadísticos de la última macroencuesta sobre violencia de género realizada en España en el 2011 muestran que existe un alto porcentaje de mujeres extranjeras/inmigrantes que en muchas ocasiones, puede llegar a superar el porcentaje de dicha violencia sobre las mujeres españolas. Las mujeres extranjeras o inmigrantes que sufren violencia de género a manos de sus parejas, o incluso sus exparejas no sólo sufren los estragos del maltrato, sino que su mismo proceso de adaptación en el país de acogida puede generar otros problemas que hacen de sus vidas una verdadera pesadilla. Dicha situación, nos hizo pensar en la asistencia psicológica que reciben.

Está claro que una herramienta indispensable de la que carecen las mujeres extranjeras no hispanohablantes es el idioma y al ser ésta una barrera que impide su transformación en la sociedad hacia una vida mejor, nos planteamos el objetivo de buscar cuáles son las necesidades de especialización para que una intérprete logre desarrollar su labor dentro de una terapia psicológica para mujeres víctimas de violencia de género. Nuestro ámbito de investigación, por tanto, se centra en el contexto de la terapia psicológica. A su vez, planteamos un protocolo de actuación para intérpretes en dicho contexto.

A lo largo de la investigación nos referiremos siempre a “la intérprete”, pues según las entrevistas que realizamos, se recomienda que “la” profesional en interpretación sea mujer.

La metodología utilizada se basa en la realización de entrevistas semi estructuradas a profesionales en el área de la asistencia psicológica que tuviesen experiencia con mujeres víctimas de violencia de género. Logramos entrevistar a cuatro psicólogas y a una médico psiquiatra, algunas de las cuales desarrollan su labor en el ámbito público y otras, en el privado. El fin era poder detectar áreas clave para la formación de intérpretes en dicha asistencia psicológica. Destacamos que nuestro estudio y análisis de dichas entrevistas fue de tipo cualitativo y no cuantitativo.

Las entrevistas mostraron que existen tres áreas fundamentales que se deben incluir en la formación de la intérprete:

1. La violencia de género y el Síndrome de la Mujer Maltratada.
2. La transculturalidad de género, la sensibilidad transcultural y el duelo migratorio.
3. La conciencia sobre nuestra actitud, así como el entendimiento y la sensibilidad hacia la mujer víctima de violencia de género.

Esta investigación no arrojó datos a nivel lingüístico, sino más bien contextuales, teóricos e informativos sobre la violencia de género y la terapia psicológica. La asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género requiere que la intérprete tenga una preparación a nivel teórico y emocional sobre lo que es violencia de género, qué consecuencias trae y cómo lo viven las extranjeras/inmigrantes desde su cultura con todas las consecuencias físicas y emocionales de su proceso migratorio. La toma de conciencia sobre ambos ámbitos (el maltrato de su pareja y el proceso migratorio), exige que la intérprete no sólo tome en cuenta su preparación lingüística y haga valer sus competencias y su código deontológico, que son de gran importancia, sino que también debe tomar en cuenta la preparación interna, la cual será clave no sólo para controlar sus emociones en el momento de

la terapia, sino para mantener una actitud que proyecte consideración, autocontrol, empatía y sensibilidad ante mujeres maltratadas.

### **Palabras Clave**

- Comunicación
- Interculturalidad
- Interpretación
- Estudios descriptivos
- Papel del intérprete
- Comunicación intercultural
- Terapia psicológica
- Violencia de género

## ABSTRACT

The statistical data found in the most recent macro-survey issued regarding domestic violence in Spain in 2011, reveal that there is a large percentage of battered foreign women residing in the country compared to the percentage of Spanish women who endure such violence, which is often lower. Foreign women who are abused by their significant other or by an ex (intimate partner violence), are not only affected by the harm caused by such abuse, but are also faced with another set of problems which stem from the adaptation process into the new country, turning their lives into a real nightmare. Such situations inspired us to analyze the psychological treatment that they receive.

It has come to our attention that language is an indispensable tool that many foreign women lack, which creates an obstacle to their integration into society and their pursuit of a better life. This reality led us to our main objective of finding out exactly what interpreters need in a professional setting which may allow them to use their skills when providing psychological therapy to women who fall victim to domestic violence. Therefore, the focus of our research is psychological therapy. We have also created a protocol or practice guideline for interpreters in this field.

Throughout the study when using the term “the interpreter”, it should be assumed that it is in reference to a woman, because according to the results taken from the interviews, the ideal interpretation should be carried out by a woman.

The chosen methodology was based upon semi-structured interviews which were given to psychological assistance professionals with previous experience in treating battered women. We were able to interview 4 psychologists and 1 psychiatrist; all of whom were women. The aforementioned interviewees include some who conduct their work in the public sector and others who do so in the private sector. The purpose of our interviews was to pinpoint key areas of interpreter training in the field of psychological treatment for domestic violence victims. We would like to point out that our analysis is qualitative and not quantitative.

The interviews showed that there are three main areas in which interpreters need to be trained. These are:

1. Domestic violence and the battered woman defense.
2. Gender cross-cultural issues, cross-cultural sensitivity and migratory grief.
3. Awareness about our attitude as well as understanding and sensitivity towards battered women.

The results collected from this study are not language-based, but they rather provide contextual, theoretical and informative data regarding domestic violence and psychological treatment. Interpreters offering psychological assistance to domestic violence victims must be trained on both a theoretical and emotional level. This includes awareness of what domestic violence is, what consequences it brings about and how foreign women deal with these situations, while taking into account each victim’s personal cultural background and the physical and emotional changes stemming from their migration process. In order to become conscious of both intimate partner violence and the victims’ migration process, an interpreter

who simply utilizes his or her linguistic skills while following a standard code of ethics is not enough, regardless of the importance of doing so. The interpreter must additionally consider his or her own inner wellness and consciousness, which is the key to controlling emotions at the time of providing therapy and maintaining an attitude which projects consideration, self-control, empathy and sensitivity towards battered women.

**Keywords:**

- Communication
- Cross- culture
- Interpreting
- Descriptive studies
- Role of the interpreter
- Cross-cultural communication
- Psychological therapy
- Domestic violence



## Introducción

La presente investigación se encuentra enmarcada dentro del contexto de la terapia psicológica como recurso al que asisten mujeres que sufren violencia de género a manos de sus parejas o ex-parejas. Una vez que la mujer decide buscar ayuda o llega a los recursos de apoyo para mujeres por el puente establecido entre la policía o el hospital (entre otras formas), se les ofrece asistencia psicológica y, si la acepta, es un gran paso, pues comienza un viaje introspectivo que quizás le permita dejar a su agresor y empoderarse de sí misma.

Estudios estadísticos relacionados con la violencia de género en España, como la *Macroencuesta del año 2011 realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas*, muestran que existe un alto porcentaje de mujeres extranjeras/inmigrantes víctimas de VG que, en muchas ocasiones, puede llegar a superar el porcentaje de violencia sobre las mujeres españolas. Esta información estadística es importante para las intérpretes, pues si se cuenta con su participación, las mujeres no hispanohablantes pueden llegar a ser mejor atendidas, ya que en la terapia psicológica, como volveremos a mencionar, las emociones se expresan mejor en la lengua materna.<sup>1</sup>

En España, los estudios relacionados con interpretación y violencia de género resultan nuevos, si bien existen en otros países directrices valiosas sobre cómo la intérprete puede desenvolverse en el contexto de la violencia de género. Tal es el caso de trabajos como el Dublin Rape Crisis Centre (2008) titulado: *Interpreting in situations of sexual violence and other trauma. A handbook for community interpreterer*; otro perteneciente a Glasgow Violence Against Women Partnership (2011), titulado: *Good practice guidance on interpreting for women who have experienced gender based violence*; y un tercer trabajo perteneciente al Standing Together against Domestic Violence (2008): *Good practice checklist for interpreters working with domestic violence situations*. Estas investigaciones no abordan el espacio español ni especifican el entorno de la asistencia psicológica, por tanto este aspecto diferencia a nuestra investigación de las anteriormente mencionadas.

La doble vulnerabilidad a la que están expuestas las mujeres víctimas de violencia de género, en primer lugar por el maltrato que reciben a manos de sus parejas y, en segundo, por los síntomas y emociones relacionados con el proceso migratorio y la adaptación a una nueva cultura, nos hizo pensar en nuestra **hipótesis**, la cual parte de la idea de que para poder interpretar en el contexto de la violencia de género es necesario tener conocimientos de índole psicológico específico para la violencia de género y el contexto de la terapia psicológica, en donde es preciso tener claro cómo se desarrolla la situación comunicativa entre los profesionales de la psicología y las víctimas con el fin de facilitar el papel que desempeña la intérprete. En línea con nuestra **hipótesis** nos planteamos el siguiente **objetivo**: detectar cuáles son las necesidades de especialización para que una intérprete pueda desarrollar correctamente su labor profesional durante la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género y, aportar un protocolo de actuación para intérpretes en dichos contextos.

---

<sup>1</sup> Hemos dicho “las intérpretes” de manera intencional, pues como explicaremos más adelante, recomendaremos que la intérprete sea mujer.

En cuanto a la **metodología** utilizada, para poder cumplir con nuestro objetivo, hemos realizado entrevistas *semi estructuradas* a cinco (4) psicólogas y una psiquiatra con experiencia en asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género. Estas entrevistas se realizaron con la intención de recopilar información de dos tipos:

- a) la asistencia psicológica para mujeres víctimas de violencia de género con el propósito de situar a la intérprete tanto en el contexto terapéutico como en la situación comunicativa entre el profesional de la psicología y la paciente/ víctima. En los capítulos II y III, se utilizan algunos fragmentos de las entrevistas para facilitar la explicación sobre la terapia y lo que diferencia a las mujeres españolas de las extranjeras.
- b) los conocimientos que debe tener la intérprete y cómo debe ser su actitud a la hora de participar en la asistencia psicológica con mujeres víctimas.

Ambas partes conforman las necesidades de especialización en este ámbito. Somos conscientes de que la muestra elegida que incluye a cinco profesionales no es excesivamente amplia, pero debido a nuestra particular limitación de tiempo para desarrollar la investigación, se salía de nuestras manos entrevistar a más. Sin embargo, consideramos que nuestro aporte no es limitado, ya que no nos basamos en un estudio cuantitativo sino cualitativo. A su vez, la teoría que conforma nuestro marco teórico está basada también en lecturas de investigaciones de autores reconocidos en el ámbito de los estudios de la violencia de género como Lenore Walker (2009), Jorge Corsi (1999) y Luis Bonino (1999) entre otros, así como Joseba Achotegui (2005) sobre aspectos relacionados con la inmigración; y Sandra Hale (2010) y Carmen Valero Garcés (2001) sobre la interpretación en los servicios públicos. Al citar textualmente las respuestas de nuestras entrevistadas, hemos colocado sus voces en letra cursiva.

En cuanto a la **estructura**, el trabajo está dividido de la siguiente manera: en el capítulo I se explica en qué consiste la interpretación en los servicios públicos, (mejor conocido en España como ISP), además de presentar las investigaciones anteriormente mencionadas sobre interpretación y violencia de género en otros países.

El capítulo II, el cual consideramos importante a nivel informativo para la intérprete, abarca el concepto de violencia de género que manejamos, la legislación vigente, el desarrollo teórico sobre la violencia de género y, sobre todo, en qué consiste la terapia psicológica. Como destacamos en nuestro análisis, las entrevistas realizadas nunca estuvieron aisladas de nuestro marco teórico, pues las realizábamos a la vez que articulábamos nuestra propia teoría, con el fin de que las terapeutas nos ayudaran con sus explicaciones a enmarcar y delimitar este capítulo que resulta amplio de investigar. No queríamos mencionar complejos conceptos en psicología sin corroborar con expertos qué valía la pena mencionarlos para el beneficio de la intérprete.

El capítulo III aborda la situación de las mujeres inmigrantes y qué las diferencia de las mujeres españolas. El duelo migratorio y el Síndrome de Ulises son explicados a nivel teórico tomando como referencia al autor Joseba Achotegui (2005), quien fue recomendado para el estudio de este tema.

El capítulo IV abarca el tema de la interpretación en los servicios públicos, explicando las características de esta modalidad de interpretación y los principios más destacados de su código deontológico, tomando como referencia el *California Standards for Healthcare*

*Interpreters: Ethical Principles, Protocols, and Guidance on Roles and Intervention* (2002) de la *California Healthcare Interpreters Association* (CHIA).

En el capítulo V se realiza una presentación de nuestras entrevistadas y de nuestro análisis de las entrevistas destacando las necesidades de especialización para las intérpretes durante la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género a manos de sus parejas o ex-parejas y se propone un protocolo de actuación. Consideramos que si bien el capítulo V es nuestro aporte fundamental a la investigación (puesto que incluye nuestro análisis y sus resultados a nivel pragmático), también el capítulo II y III aportan información valiosa para la intérprete.

Por último, se incluye un apartado que recoge las principales **conclusiones** derivadas de nuestro estudio y se ofrece el listado de las referencias bibliográficas citadas en el trabajo. En el apartado de Anexos se encuentra el anexo 1, referido a un *Test de detección de maltrato* que mencionamos en el capítulo II y, en el anexo 2 se encuentran las transcripciones completas de las entrevistas que realizamos a las expertas en el orden en que las hicimos. En nuestro análisis sólo colocamos los fragmentos que correspondían para su respectivo análisis, pero las entrevistas completas poseen detalles que no son analizados, pero que pueden resultar interesantes para el lector en caso de que desee leerlas.

## CAPÍTULO I

### El estado de la cuestión: La interpretación en los servicios públicos y estudios relacionados con interpretación y violencia de género

Para poder enmarcar nuestra investigación dentro del ámbito de la interpretación en los servicios públicos (ISP) (*Community Interpreting* o *Public Service Interpreting* en inglés), empezaremos por explicar qué es esta modalidad de interpretación y qué contextos abarca.

Pöchhacker define a la interpretación en los servicios públicos como:

*Interpreting in institutional settings of a given society in which public service providers and individual clients do not speak the same language [...] community interpreting facilitates communication within a social entity (society) that includes culturally different sub-groups. Hence, the qualifier "community" refers to both the (mainstream) society as such as its constituent sub-community (ethnic or indigenous community, linguistic minority, etc.)* (1999:126-7 en Hale, 2010: 28)

En este sentido, un intérprete en los servicios públicos interpreta para personas que asisten a algún servicio público, pero que por su carácter de extranjeros o inmigrantes de países no hispanohablantes (en el caso de ser España el país de acogida), no dominan la lengua de llegada y necesitan apoyo lingüístico para poder ser atendidos correctamente. También debemos aclarar que el término en inglés, *Community Interpreting* se le conoce de muchas maneras, pero en España es mejor conocido como Interpretación en los Servicios Públicos o Interpretación Social.

Poco valor se le otorga al intérprete en los servicios públicos puesto que debido a la falta de conciencia de los proveedores de servicios o de los mismos usuarios sobre los riesgos que puede acarrear una mala interpretación para su salud, su estatus migratorio, o cualquiera que sea el trámite, muchas veces se permite que sean amigos o familiares los que cumplan el papel de intérpretes. Incluso, a la hora de recortar presupuestos, los intérpretes pueden encontrarse en la lista con la idea de que si un familiar, amigo o algún proveedor de servicios domina el idioma en cuestión, puede hacer de intérprete. Hale (2010: 35), explica que Kuo y Fagan (1999) en un estudio realizado en los Estados Unidos arrojó un resultado de un 95% a favor de una mejor consulta médica gracias a un intérprete, y un 62% a favor de los familiares o amigos como intérpretes. Sin embargo, este 62% hizo que abogaran por el ahorro, pues era un porcentaje más que satisfactorio como para poder prescindir de los intérpretes cualificados. Este tipo de situaciones desprestigia a la profesión.

Por consiguiente es preciso insistir, a través de distintos medios, sobre la importancia que tiene para muchas personas el contar con un intérprete cualificado, pues “la magnitud de la responsabilidad de un intérprete social sólo se puede entender al darse cuenta de que su trabajo es crucial para la vida de innumerables personas que no podrían comunicarse sin sus servicios”. (Hale, 2010: 24)

Como nuestro objetivo es detectar las necesidades de especialización en el ámbito psicológico para intérpretes que intervengan en la asistencia psicológica para víctimas de violencia de género y aportar a su vez un protocolo de actuación para intérpretes dentro de la consulta psicoterapéutica, en los párrafos que siguen nos centramos en otros trabajos

relacionados con la interpretación dentro del ámbito de la violencia de género, y analizaremos sus enfoques y sus aportes.

Los tres trabajos que presentamos a continuación desarrollan sendos protocolos para intérpretes en el área de la violencia de género. El primero pertenece al *Dublin Rape Crisis Centre* (2008) y lleva por título: *Interpreting in situations of sexual violence and other trauma. A handbook for community interpreters*. Este trabajo tiene como objetivo “prevent and heal the trauma of rape and sexual abuse” [prevenir y curar el trauma causado por la violación y el abuso sexual] (2008: 1). Se encuentra dividido en tres partes: primero explica el impacto de la violencia sexual tanto en adultos como en niños y niñas, luego desarrolla los aspectos que la intérprete debe tener en cuenta para interpretar correctamente en diversos contextos dentro del ámbito médico y el ámbito jurídico y por último, brinda sugerencias a los intérpretes para ayudarles con el posible impacto que pueda ocasionar la escucha de acontecimientos traumáticos desencadenando estrés postraumático.

El segundo trabajo, perteneciente a Glasgow Violence Against Women Partnership (2011), titulado: *Good practice guidance on interpreting for women who have experienced gender based violence*, es una guía de buenas prácticas no sólo para los intérpretes sino para los proveedores de servicios que trabajan con intérpretes y las agencias de intérpretes, pues es necesario personal cualificado cuando se trata de mujeres que han sufrido la violencia de género. Este trabajo no especifica los escenarios, habla de *session* (sesión) y por tanto se sobreentiende que es aplicable en todos los contextos dentro de los ámbitos médico y judicial.

El tercer trabajo pertenece al Standing Together against Domestic Violence (2008) y se titula: *Good practice checklist for interpreters working with domestic violence situations*. Se trata de un protocolo para intérpretes en la asistencia a víctimas y agresores de violencia de género. Este estudio se realizó tomando en cuenta la opinión tanto de los profesionales que trabajan al lado de las víctimas como de los intérpretes sobre los aspectos relacionados con su ética (la cuál es común a los códigos deontológicos en torno al intérprete), así como la conciencia de tener una actitud compasiva y sin prejuicios.

## CAPÍTULO II

### La violencia de género, sus características y el abordaje del maltrato en la terapia psicológica

Para que un intérprete pueda desenvolverse correctamente en cualquier ámbito necesita conocer el tema en cuestión, pues forma parte de sus responsabilidades. Como dicen Hale y Ozolins en su ensayo *Quality Interpreting: A shared responsibility* (2007: 3): “each speaker needs to assume responsibility for what they say and how they say it”. Para poder asumir nuestra responsabilidad, sabemos que trasladar un mensaje de una lengua a otra no es suficiente. Situarnos en el contexto, conocer el perfil de nuestros interlocutores y trabajar nuestro lenguaje no verbal según la situación es de suma importancia.

En un contexto como la terapia psicológica con mujeres víctimas de violencia de género, hay que comportarse con sumo cuidado, pues tenemos enfrente a mujeres con un alto grado de vulnerabilidad física y emocional, algunas veces al borde de la muerte debido al maltrato que reciben. Es por esto que en el presente capítulo abordamos el tema de la violencia de género, desde la definición que adoptamos, los derechos que asisten a las víctimas, el modo en que se genera dicha violencia, sus motivos culturales, el perfil del hombre violento, el perfil de la mujer agredida, las consecuencias sobre la salud física, emocional y reproductiva; y las características de la intervención psicológica que permiten abordar al hombre violento y modificar las conductas que le impiden a la mujer ejercer su autonomía y recuperarse. Éste es el ambiente en el que se inserta la intérprete para participar en la situación comunicativa que se establece entre el terapeuta y la víctima.

#### 2.1 Definición del concepto de violencia de género dentro de la investigación

En la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos presentada en Viena en 1993, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer*. En ella se afirma que la violencia contra la mujer “constituye una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales e impide total o parcialmente a la mujer gozar de dichos derechos y libertades” (1994). En el Artículo 1 se define a la violencia contra la mujer como:

(...) todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

En el mismo documento se explica que abarca los siguientes actos sin limitarse a ellos:

- a) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación;
- b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada;

c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra.

La violencia contra la mujer no tiene barreras universales y por tanto existe en todos los países del mundo en mayor o menor grado y, según la Organización Mundial de la Salud “La violencia contra la mujer –especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual– constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres”. (2012: 1)

El término “violencia contra la mujer” fue acuñado por la mencionada Conferencia Mundial de la ONU, pero el término “Violencia de Género”, según Arinero (2006: 22), es el término utilizado por aquellos colectivos que intervienen con mujeres, como psicólogos y trabajadores sociales y “se refiere a la violencia desarrollada como consecuencia de una situación de desigualdad de carácter sexual. Su utilización está muy ligada al ámbito de la intervención social”.

En el contexto español los términos “violencia contra la mujer” y “violencia de género” encierran el mismo significado. En este sentido, el artículo 1.1 de la Ley Orgánica 1/2004 (2004, diciembre 29) en adelante Ley Integral, define la violencia de género como:

(la) violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

Según la citada ley, comprende “todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad” (*Idem*). Podemos ver cómo esta definición se centra en la pareja o en personas con relación afectiva con la víctima y excluye ámbitos que la definición de la ONU destaca, como la violencia generada dentro de la comunidad o la violencia perpetrada o tolerada por el estado.

La definición que adopta la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2012 por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del consejo, abarca un marco mucho más amplio sobre lo que es violencia de género, de tal forma que en el apartado 17 de esta directiva se define violencia de género como:

La violencia dirigida contra una persona a causa de su sexo, identidad o expresión de género, o que afecte a personas de un sexo en particular de modo desproporcionado (...). Puede causar a las víctimas lesiones corporales o sexuales, daños emocionales o psicológicos, o perjuicios económicos. La violencia por motivos de género se entiende como una forma de discriminación y una violación de las libertades fundamentales de la víctima y comprende, sin limitarse a ellas, la violencia en las relaciones personales, la violencia sexual (incluida la violación, la agresión sexual y el acoso sexual), la trata de personas, la esclavitud y diferentes formas de prácticas nocivas, como los matrimonios forzados, la mutilación genital femenina y los denominados «delitos relacionados con el honor». Las mujeres víctimas de la violencia por motivos de género y sus hijos requieren con frecuencia especial apoyo y protección debido al elevado riesgo de victimización secundaria o reiterada, o de intimidación o represalias ligadas a este tipo de violencia.

Podemos observar que esta definición incluye a ambos sexos, habla de “violencia dirigida a una persona a causa de su sexo”. Esta definición nos sirve para comparar cómo el

término violencia de género puede adoptar distintos enfoques según los aspectos que se deseen tomar en cuenta.

El apartado 18 de la mencionada Directiva dice además:

Cuando la violencia se comete en una relación personal, la comete una persona que es o ha sido cónyuge o compañera de la víctima, o bien otro familiar de la víctima, tanto si el infractor comparte, o ha compartido, el mismo hogar con la víctima, o no. Dicha violencia puede consistir en violencia física, sexual, psicológica o económica, y puede causar lesiones corporales, daños psíquicos o emocionales, o perjuicios económicos. La violencia en las relaciones personales constituye un grave problema social, a menudo oculto, que puede causar traumas psicológicos y físicos sistemáticos de graves consecuencias, debido al hecho de que es cometida por una persona en la que la víctima debería poder confiar. Por lo tanto, las víctimas de violencia en relaciones personales pueden necesitar medidas de protección especiales. Las mujeres se ven afectadas por esta violencia en grado desproporcionado, y la situación puede agravarse aún más cuando la mujer depende del infractor en lo económico, lo social o para su derecho a la residencia.

De este apartado queremos destacar cómo las mujeres se ven afectadas en “grado desproporcionado”. El poder que ejerce un hombre sobre una mujer siendo su cónyuge, pareja o ex pareja por el hecho de ser mujer son los aspectos que vamos a tomar en cuenta en nuestra investigación. Por tanto nos basamos en la definición que establece la legislación española en el artículo 1.1 de la Ley Orgánica 1/2004. Por consiguiente, nuestra definición de violencia de género es: cualquier acto de agresión que pueda sufrir una mujer a manos de su pareja o ex pareja y que tenga como resultado daños físicos, sexuales o psicológicos. También consideramos violencia todo tipo de amenazas, la coacción y la privación arbitraria de la libertad.

Una vez establecida nuestra definición, pasamos a mencionar los derechos que por ley las mujeres víctimas de violencia de género poseen. Para la intérprete, conocer estos derechos supone información que con seguridad en algún momento podría tener que trasladar y explicar de una lengua a otra, incluso dentro de una terapia, por lo que debe estar familiarizado con ellos.

## **2.2 Derechos de las mujeres víctimas de violencia de género según la Ley Integral (Ley Orgánica 1/2004)**

La Ley Integral de 28 de diciembre de 2004 establece los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género para que puedan poner fin a la relación de maltrato. Estos son<sup>2</sup>:

1. Derecho a la información: El derecho a recibir información y asesoramiento sobre las medidas que la ley establece, los derechos y ayudas que la ley reconoce y los recursos de atención disponibles.
2. Derecho a la asistencia social e integral: Tanto las mujeres víctimas de violencia de género como sus hijas e hijos, tienen derecho a los servicios sociales de atención, emergencia, apoyo y acogida y recuperación integral.

---

<sup>2</sup> Tomados de la Ley Orgánica 1/2004 y del *Directorio de Servicios para las mujeres víctimas de violencia de género* de la Consejería de Empleo, Mujer e Inmigración de la Comunidad de Madrid.



3. Derecho a la asistencia jurídica gratuita e inmediata en todos los procesos relacionados con su situación.
4. Derechos laborales y de Seguridad Social: esto es posible acreditando la situación de violencia de género.
5. Derechos económicos: ayuda económica cuando por sus circunstancias particulares tiene dificultad para conseguir empleo, así como ayuda para cambio de residencia.
6. Derecho a formular denuncia: esta puede presentarse en la comisaría de la policía local, autónoma o nacional, en el cuartel de la guardia civil o ante fiscal.
7. Derecho a solicitar una orden de protección: esta medida da lugar al reconocimiento de los derechos económicos y sociales que reconoce la Ley Integral.
8. Derecho a ser parte en el procedimiento penal: el ofrecimiento de acciones.
9. Derecho a la restitución de la cosa, reparación del daño e indemnización del perjuicio causado.
10. Derecho a recibir información sobre las actuaciones judiciales.
11. Derecho a la protección de la dignidad e intimidad de la víctima en el marco de los procedimientos relacionados con la violencia de género.
12. Derecho a acceder a las ayudas económicas previstas para las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.
13. Derecho a autorización de residencia temporal por razones humanitarias.
14. Derecho a la escolarización inmediata de los hijos e hijas en caso de cambio de residencia por causa de violencia de género.

Una vez mencionados los derechos dentro de la legislación, pasamos a adentrarnos en el contexto psico-social y cultural de la violencia de género, abordando sus características, su desarrollo, las consecuencias para la salud de la mujer y el tipo de terapia que se suele realizar en los servicios sociales, contexto en el que se inserta la labor de la intérprete.

### **2.3 Violencia como desequilibrio de poder**

Al tener una definición sobre el concepto de Violencia de Género, resulta interesante detenerse un poco más en el concepto de *violencia* y en el concepto de *género* por separado, sobre todo por el hecho de que en conceptos como *identidad de género* y *rol de género* se encierra una parte importante de toda la problemática en torno a la violencia contra las mujeres. Empecemos por el término *violencia*.

La definición de violencia de género, remite a las relaciones de abuso de poder. Corsi (1999: 11) explica la raíz etimológica de la palabra *violencia*, la cual se refiere al concepto de *fuerza*: “La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño. En un sentido amplio, puede hablarse de violencia política, de violencia económica, de violencia social, etcétera. En todos los casos, el uso de la fuerza nos remite al concepto de *poder*”.

Fuerza para ejercer el poder, *desequilibrio de poder*, como dice Corsi. Esto es violencia. En ese sentido siempre debe existir un “otro” que resulta subordinado y que se encuentra “debajo” de un “arriba” en una situación permanente o momentánea. Las situaciones permanentes, según el autor (1999: 12), remiten a contextos donde hay un establecimiento de normas culturales, institucionales o contractuales, mientras que las momentáneas son situaciones circunstanciales. Existen varios tipos de pares de subordinados: “padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etcétera”. (*Idem.*) En la familia los dos ejes de desequilibrio se encuentran establecidos por el *género* y por la *edad*.

Una persona que se impone sobre otra en una relación donde hay desequilibrio de poder, busca resolver conflictos interpersonales doblegando y anulando al “otro”, eliminando obstáculos que van en contra del ejercicio de su poder sin aceptar puntos medios ni acuerdos mutuos. La conducta violenta, según Corsi “es sinónimo de *abuso de poder*, en tanto y en cuanto el poder sea utilizado para ocasionar daño a otra persona”. (*Ibid*: 12)

En la violencia doméstica, la distribución del poder casi siempre suele estar del lado del hombre. Es el que ejerce más poder sobre las mujeres y los niños. Esta situación no es puro deseo casual del hombre de querer ejercer poder y hacer daño. La raíz del problema se encuentra en la construcción de su identidad masculina que a su vez es el resultado de la identidad de género y el rol de género que ha recibido por parte de sus padres y de su contexto socio cultural. Por eso ahora nos detendremos a explicar qué es *género*, *identidad de género* y *rol de género*.

#### **2.4 Género, identidad de género y rol de género como parte de las bases socioculturales de la violencia**

Se suele confundir el término *sexo* con el término *género*. El *sexo* según Andres (2004: 24) “se refiere a las características biológicas y a las estructuras que se relacionan con la reproducción. Se habla de sexo cromosómico, de sexo genital refiriéndose a genitales externos e internos y de sexo hormonal”. Por su parte, *género* es más amplio que el *sexo* porque “incluye categorías socioculturales que caracterizan las conductas femeninas y masculinas de los seres humanos” (*Idem.*). El término *género* no es biológico como el *sexo*, es una construcción social e histórica que puede cambiar según las características de cada sociedad. A este respecto, Andrés dice:

(El género) es una categoría universal que atañe a todos los seres humanos que predeterminará nuestras vidas desde el nacimiento. Las características y valores asignados a mujeres y hombres son distintos según las diferentes sociedades, pero todas tienen en común que los hombres han de tener valor, fortaleza, autoridad y dominio; y las mujeres, en el polo opuesto han de ser fundamentalmente buenas, en el sentido de obedientes y sumisas (*Ídem*).

Por su parte, *identidad de género* supone la identificación con los “los valores y los atributos culturales adjudicados en un contexto histórico y geográfico determinado, a la masculinidad y a la feminidad”. (Corsi, 1999: 20)

El *rol de género* es diferente a la *identidad de género*, pues se trata según Andrés (2004: 24) de “las expectativas que la sociedad tiene sobre los comportamientos que considera apropiados para cada persona según su sexo”. Del hombre se espera que sea el soporte económico de la familia y el que tome las decisiones más importantes, mientras que

de la mujer se espera que cuide y vele por el “bienestar físico y emocional de la familia”.  
(*Ídem*)

El *rol de género* se desarrolla en los procesos de socialización desde lo microsocioal, es decir:

a través de vínculos o relaciones personales cargadas de afecto, lo que produce una impronta emocional profunda que se establece en los primeros años de vida, cuando la capacidad cognitiva aún no se ha desarrollado. De ahí las dificultades futuras para promover cambios desde lo “racional” cuando lo que se haya implicado es el aprendizaje emocional. (*Ibid*: 30)

Si bien los cambios socioeconómicos ocurridos en poco más de 50 años han permitido que la mujer viva una vida más plena desarrollando sus capacidades y habilidades como ser humano y en las sociedades occidentales la mujer cuenta con legislación que permite y apoya su inclusión en el ámbito laboral y educativo, el rol de género o la socialización diferencial conjuntamente con las tradiciones culturales (basadas en el modelo patriarcal), muchas veces pueden dificultar esos “cambios” ante la aceptación del nuevo papel que desempeña la mujer, desde hace varias décadas, en muchas culturas de todo el mundo.

El sistema sociocultural sobre el que se han constituido la mayoría de las sociedades se ha encuadrado en el modelo patriarcal, el rol de género que se le ha otorgado al hombre ha sido el de dominio, poder sobre la mujer, a quien se le adjudicó un rol de género subordinado al del hombre: sumisa, dependiente y aceptando la autoridad masculina. Su educación ha estado centrada en el amor: mantener a la familia unida, velar por el bienestar de nuestra pareja e hijos, amar incondicionalmente, “cuidar, agradar, estar siempre disponible, sacrificio y abnegación, la renuncia personal, el olvido de nosotras mismas”. (Nogueiras, 2004: 40).

Hablar sobre *género, identidad de género y rol de género* es la base para entender el por qué de la violencia contra las mujeres, porque es a partir de los aprendizajes asignados desde nuestra infancia en donde se instaura la manera en la que vemos el mundo y cómo sentimos y damos por sentado que las relaciones deben ser de una forma o de otra por el hecho de que tenemos asumidos los roles que cada quien debería desempeñar en la sociedad.

## **2.5 El inicio de la violencia en la pareja. Características del “hombre golpeador” y antecedentes de la mujer agredida**

Nogueiras (2004: 42) explica que los roles de género asignados tanto a hombres como a mujeres han permitido que a lo largo de la historia se tolere la violencia. De esta manera el hombre afianzaba su autoridad.

Cuando una mujer inicia una relación de pareja con un hombre violento que también ha asumido e interiorizado el rol e identidad masculinos tradicionales, puede sentir e interpretar que el control de su pareja sobre su comportamiento, actividades, relaciones o incluso la manifestación de celos es amor. (*Ibid*: 46)

El maltrato puede iniciarse bien sea durante el noviazgo, una vez casados o conviviendo juntos. Lo que sucede es que el hombre, como explica Nogueiras, ha asumido los valores tradicionales masculinos y siente que tiene todo el derecho de ser cuidado y atendido por su mujer. Por otro lado la mujer, al inicio, asume el rol que se le ha asignado por ser mujer y lo atiende y cuida “por su propio gusto” (*Ibid*: 46). Pero a medida que el tiempo avanza un hombre violento querrá conseguir más de ella, querrá su total sumisión. El

problema no radica en que cada quien asuma de manera natural la identidad de género y el rol de género que se le ha otorgado, el problema radica cuando se establece un desequilibrio de poder o cuando una mujer tiene una personalidad que traspasa el rol de género tradicional y está al lado de un hombre socioculturalmente tradicional. Sobre este respecto, la psicóloga norteamericana Lenore Walker explica en su libro *The Battered Woman Syndrome*:

It was expected that battered women who were overly influenced by the sex role demands associated with being a woman would be traditional in their own attitudes toward the roles of women. Instead, the original data surprisingly indicated that the women in our study perceived themselves as more liberal than most in such attitudes. They did perceive their batterers held very traditional attitudes towards women, which probably produced some of the disparity and conflict in the man's or woman's set of expectations for their respective roles in their relationship. (2009: 9)

Tener un rol de género masculino tradicional rígido no es el único motivo causante de la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja. Es más, Corsi (1999: 31) dice que la violencia contra la mujer en el marco de una sociedad patriarcal es un enfoque sociológico, es decir, se entiende desde el punto de vista social. Existen otras teorías en torno a *los hombres golpeadores* que son “aquellos que ejercen alguna de las formas de abuso (físico, emocional o sexual) con su esposa o compañera, ocasionándole algún tipo de daño (físico, psicológico, social, económico, etcétera)”. Entre éstas se encuentran las experiencias de violencia vividas o aprendidas en su entorno familiar, lo cual pertenecería a la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986 en Corsi, 1999). El punto de vista psicopatológico en donde se cree que el hombre violento tiene características paranoides es un enfoque que fortaleció el mito de la violencia en la pareja como producto de una enfermedad mental. Más bien la violencia conyugal “es causante de psicopatología”. (*Ibid*: 31)

Según Corsi:

El mayor peligro de asociar la conducta de un hombre golpeador a categorías psicopatológicas, alcoholismo, o algún defecto de la personalidad, consiste en que cualquier encuadre de este tipo le quita responsabilidad sobre su conducta. Desde un punto de vista jurídico, la existencia de patología psíquica es considerada como atenuante en relación con la imputabilidad de quien ha cometido un acto delictivo. (*Idem*)

Como destaca el autor, “cada uno de estos intentos de explicar la conducta del hombre golpeador es evidentemente parcial, una forma de aproximarse al tema, y no lo agota” Pero asiente en que una de las características más sobresalientes de la violencia generada en el hombre contra su cónyuge o compañera, es:

la falta de una vivencia personal de seguridad (...) [la cual] necesita ser sobrecompensada a través de una actitud externa firme, autoritaria, que no muestre esa debilidad interna que en el fondo existe. Son hombres que permanentemente perciben amenazados su autoestima y su poder. Cualquier situación conflictiva dentro del hogar o en la pareja los lleva a sospechar que pueden perder el control de la relación. Cualquiera de estas situaciones les provoca un estado de gran tensión e intentan retomar rápidamente el control con el uso de la fuerza. (1999: 32).

Walker (2009:15) por su parte, también destaca que la violencia proviene de la respuesta conductual aprendida por el maltratador dentro de su entorno familiar a la vez que menciona otros antecedentes claves, como el haber tenido antecedentes penales o el haber pasado más tiempo en el servicio militar, pero, según la autora, la violencia no proviene de la interacción con la pareja en la relación, ni de provocaciones causadas por una posible irritabilidad de la mujer maltratada. Walker también explica cómo un registro en donde hay rabietas, inseguridad, necesidad de mantener el ambiente estable, el verse fácilmente

amenazado por nimiedades, los celos, el ser posesivo y manipulador, pero a la vez seductor con el fin de obtener lo que desea, es propio de los hombres maltratadores. Si además existe un registro de alcohol y de abuso entonces se convierte en un caso clásico.

En cuanto a la mujer, si bien anteriormente se habló de cómo ésta puede ser agredida porque transgrede su rol de género ante la sed de poder de un hombre con un rol de género rígido y tradicional, en una mujer, los antecedentes familiares violentos pueden estar presentes a la hora de sostener una relación con una persona que resulta ser maltratadora. Según conversación mantenida con la médico psiquiatra Eglée Iciar Lavieri, miembro de la Asociación *Terapia sin Fronteras* y Profesora Asociada de la Universidad de Alcalá de Henares (UAH), “en la trayectoria vital de la mujer maltratada existen antecedentes que son determinantes para reproducir el patrón aprendido o mantener un funcionamiento de vulnerabilidad en la actualidad”. (2013). Estos antecedentes pueden ser:

- Alcoholismo,
- Enfermedad mental,
- Marginación social,
- Nivel socio-cultural bajo (sin excluir al medio o alto),
- Rol de género reforzado por el estereotipo social que la induce a maternizar sus relaciones
- Modelaje. (*Idem*).

Sobre el alcoholismo, Walker (2009: 12) afirma, “las mujeres que tienen un grave problema de alcoholismo, suelen estar en relaciones con hombres alcohólicos. Si bien no existe causa y efecto entre el abuso del alcohol y la violencia, estas relaciones requieren de una mayor atención”. A su vez, comenta que otros antecedentes que colocan a la mujer en una situación de riesgo de maltrato ante sus parejas es el haber vivido el abuso sexual a temprana edad dentro de sus familias, así como “la percepción de eventos críticos e incontrolables en su niñez” (*Ibid*: 10) colocándolas en alto riesgo ante la depresión.

Está claro que ante estos antecedentes familiares la mujer maltratada puede verse susceptible de repetir dichas vivencias del pasado con su actual pareja, en donde efectivamente existen los factores de vulnerabilidad como el alcohol, alguna enfermedad mental, la marginación social, el rol de género y el modelaje familiar, pero entre todos estos enfoques, existen algunos mitos y estereotipos que pasaremos a mencionar a continuación.

## **2.6 Mitos y estereotipos sobre la violencia de género**

Mendi (2004: 58), enumera algunos mitos o estereotipos en torno a la concepción que se tiene con respecto a la violencia de género, el hombre violento y la mujer en situación de maltrato. Entre los que se refieren a la violencia contra la mujer tenemos:

- Es una cuestión privada
- Se trata de gente enferma
- Es culpa del alcoholismo
- Se debe a una crisis económica
- Es gente primitiva e inculta
- Sucede principalmente en las clases bajas
- Es gente sin principios ni moral
- Es porque no están casados
- Es natural e instintiva
- Se exagera la realidad
- Con el tiempo son problemas que se solucionan
- Son pérdidas puntuales de control

- Si denuncian todo se acaba
- Sólo el maltrato físico es peligroso
- Donde hay amor, hay sufrimiento

#### Mitos del hombre violento:

- Son alcohólicos
- Son violentos porque están en paro
- Son epilépticos
- Son psicópatas
- Son impulsivos
- Son descontrolados
- Son sádicos
- Son locos o enfermos
- Son hombres de verdad
- Todos los hombres son así
- No son hombres responsables (*Ídem*)

#### Mitos de la mujer en situación de maltrato:

- Provocan la violencia
- Buscan la violencia
- Son masoquistas
- Son de mediana edad
- Son jóvenes
- Les pasa por aguantar la primera vez
- Dicen *no* cuando quieren decir *sí*
- Si tienen hijos e hijas es mejor que aguanten
- Son pasivas
- Son malas y se lo merecen
- Son débiles y tontas
- Son enfermas
- Son ignorantes
- Son histéricas
- Son vagas que se hacen mantener
- Los abusos sexuales ocurren generalmente en los descampados y son realizados generalmente por desconocidos
- Tienen dependencia económica
- No se puede abusar sexualmente de una mujer que no lo desea (*Ídem*)

Todos estos mitos y estereotipos impiden la conciencia ante el problema. La autora establece los argumentos en contra. Estos son los siguientes:

#### La violencia:

- No son pérdidas de control: el hombre violento agrede cuando la mujer es más vulnerable y nunca se descontrolan cuando hay gente alrededor.
- La familia no siempre ayuda a la mujer, pues no siempre fomentan la individualidad ni siempre se apoyan o se protegen. A veces incluso la familia es la que inculca a la mujer que ella es la máxima responsable de mantener la familia unida.
- La violencia no es sólo el golpe, ni el insulto, ni la desvalorización, es toda una estrategia por la que el hombre consigue humillarla, anularla y desestabilizarla por completo.
- No son parejas que se agreden mutuamente.
- El maltrato aumenta en el embarazo pues el agresor no es más considerado en esta situación, sino que es otro estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la mujer y por tanto es otro motivo para agredir.
- No son hombres enfermos puesto que saben muy bien el momento adecuado para atacar y el lugar y las partes del cuerpo que eligen. Si estuviesen enfermos esto no sería posible.

- El alcohol ni otras dependencias son la causa. El alcohol no hace violento a un hombre que no lo es, y los que son violentos los son también sin alcohol. Esto sólo les sirve para justificar su conducta y restarle responsabilidad.
- El estrés no es causa de violencia.
- No es gente primitiva ni inculta.
- La idea del amor romántico: esta idea hace que la mujer mitifique el “amor” de su pareja y lo justifique y lo perdone continuamente porque sólo mira a través de sus hijos y confunde sus celos y su dominación con amor.
- ¡Que se vayan! Se insta a las mujeres a abandonar sus domicilios cuando está muy debilitada. Se le pide un acto heroico dejándolo todo cuando más bien se le debería pedir al hombre que se fuera y garantizarle a la mujer medidas de protección.
- ¡Qué denuncien! Con frecuencia las órdenes de protección se incumplen y la mujer no tiene garantizada su protección. No se trata de evitar la denuncia, sino de tener una estrategia bien elaborada: dónde irá, con quién se quedará, por cuánto tiempo, con cuánto dinero dispone, cómo se protegerá. Las mujeres precisan atención jurídica, apoyo psicológico, apoyo social para su orientación, formación laboral y en muchas ocasiones apoyo económico.
- No es un asunto privado.
- Son problemas que tienen arreglo. (*Ibid*: 61-64)

Teniendo todos estos aspectos en cuenta, pasaremos a explicar las actitudes o maniobras del agresor que a su vez se mantienen mediante el ciclo del maltrato e impiden que la mujer salga con facilidad de la relación.

## 2.7 Micromachismos

Bonino (1999: 195) acuñó el término *micromachismos* para explicar las prácticas de dominación en la vida cotidiana, pues la violencia en la pareja no son rabietas ni discusiones puntuales, son actos continuos que comienzan en el orden de lo “micro”, de lo imperceptible. *Micromachismos* “alude, en el lenguaje popular, a una connotación negativa de los comportamientos de inferiorización hacia la mujer”. (*Idem*). Según el autor, son una serie de maniobras para intentar mantener o reafirmar el dominio y su superioridad ante una mujer “objeto de la maniobra” o ante una mujer que se “rebela” por “su” lugar dentro de la relación o la resistencia que pueda tener el varón al “poder personal o interpersonal” de la mujer con la que tiene un vínculo. El autor establece tres categorías: micromachismos coercitivos (directos), encubiertos (indirectos) y los de crisis.

Los micromachismos coercitivos son aquellos en donde el hombre utiliza su fuerza moral, psíquica o económica para doblegar a la mujer (*Ibid*: 197). Entre estos tenemos:

- Intimidación.
- Toma repentina del mando: toma decisiones sin consultar.
- La apelación al argumento de la lógica y la “razón” para imponer ideas propias o alternativas poco razonables.
- La insistencia abusiva, a fin de obtener por agotamiento de la víctima lo que desea. A cambio, la víctima obtiene “un poco de paz”.
- El control del dinero.
- El uso expansivo del espacio físico.

Los micromachismos encubiertos son aquellos que “se tornan especialmente invisibles en cuanto a su intencionalidad”. (*Ibid*: 201) Entre estos:

- La maternalización de la mujer: dónde el hombre la induce a cuidar de él y de sus hijos impidiendo su propio desarrollo personal, sin siquiera compartir responsabilidad ante la promesa de ser un buen padre al desentenderse del tema, quedando ella agotada por el sobreesfuerzo.

- La manipulación emocional, que genera en la mujer dudas sobre sí misma y que propicia sentimientos negativos y de dependencia.
- Los comentarios descalificadores que dejan a la mujer indefensa por su carácter abrupto.
- La desautorización y desvalorización que generan sentimientos de inferioridad.
- El paternalismo desde el que se trata a la mujer como si fuera una niña.
- La falta de intimidad para evitar que las necesidades de ella pongan en juego su poder.
- Engaños: desfigurar la realidad para ocultar lo que no conviene que se sepa porque de lo contrario perdería su poder.

Los micromachismos de crisis son aquellos utilizados en estados de desequilibrio del poder. Cuando el varón ve amenazado su poder bien sea porque la mujer se ha empoderado de ella misma por algún motivo laboral o personal o porque el varón tiene problemas físicos o laborales, recurre a estos o a los anteriores con tal de restablecer el “orden”:

- El distanciamiento, donde no colabora con sus acciones y además critica ante las acciones de ella.
- Hacer méritos mediante regalos y promesas que nunca cumplirá.
- La autoindulgencia con la que elude el maltratador su propia responsabilidad.
- El intento de generar lástima a través de comportamientos autos lesivos, juicios de estar muy enfermo, o amenazas de estar deprimido y de desear que le llegue la muerte para que ella lo cuide.

Podemos ver cómo todas estas actitudes que conforman los micromachismos no tienen como consecuencia lesiones físicas, pero son comportamientos que dañan lentamente la psique de la mujer maltratada. La violencia psicológica, de hecho, es el tipo de violencia que más se experimenta antes que la violencia física, económica o social y es donde más daño se hace y por donde comienza. Así lo destaca la información estadística de violencia de género- *Informe mensual de febrero de 2012* del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en donde desde 2010 se han registrado 1.052 (1,7%) víctimas de maltrato físico, 568 (0,9%) víctimas de maltrato sexual, 1.043 (1,7%) víctimas de maltrato social, 18.317 (29,4%) víctimas de maltrato económico y 41.322 (66,3%) sufrieron maltrato verbal o emocional. El gráfico 1 muestra el porcentaje según el tipo de violencia:

Gráfico 1: Tipo de Maltrato



Gráfico 1: Elaboración propia a partir de los datos del *Informe mensual de febrero de 2012* del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los micromachismos son actitudes continuadas en el plano de lo imperceptible, pero a esto se le suman otros comportamientos más violentos como los golpes y las amenazas, los



gritos o romper objetos que van haciendo de los actos violentos una pirámide, una escalada. Esta violencia se enmarca dentro de un ciclo que pasaremos a explicar a continuación.

## 2.8 El ciclo de la violencia

En 1979 la psicóloga Walker (Walker: 2009) estableció la teoría del Ciclo del Maltrato para mostrar que dicho maltrato se ejerce por ciclos y se divide en tres fases:

- a) Fase de tensión acumulativa: Comienzan los insultos y las amenazas. Cualquier situación puede desencadenar la tensión, como hablar con un amigo o no tener comida preparada. La víctima trata de calmarlo, de hacerle comprender e intenta hacer las cosas de forma que a él le agraden a la par de que poco a poco también se va aislando de su círculo de amistades y familiares.
- b) Fase de maltrato agudo: La fase de tensión termina por la agresión física, sexual o incluso la muerte. La víctima se siente amenazada por quien ella consideraba su protector. Tiene miedo, está aterrorizada y no reacciona razonablemente.
- c) Fase de calma y reconciliación: Llega la calma. El agresor, por miedo a perder a “quien le nutre el ego”, promete que no va a volver a suceder, le echa la culpa de todo lo sucedido, se disculpa y la convence de que todo va a estar bien. Se entra en un período de complacencia y consideración por parte del agresor. Lo que pudo convertirse en una denuncia termina por quedar envuelto en regalos y galanteos hasta que nuevamente se acumulan las tensiones y empieza la primera fase.

En una entrevista realizada a la psicóloga clínica Itziar Álvarez, perteneciente al Centro Asesor de la Mujer *Lola Pérez Quiros* de Alcalá de Henares nos explicó que este ciclo se realiza dentro de una pirámide de maltrato. El asesinato de una mujer no llega de la noche a la mañana sino que es la consecuencia de una escalada de sucesos dentro del ciclo del maltrato. Aquí se muestra la pirámide de la violencia de género tomada de Gotor de Astorza<sup>3</sup>:

Imagen 1: Pirámide de la violencia de género

---

<sup>3</sup> La psicóloga a la que entrevistamos no podía recordar el autor de la pirámide de la violencia de género. Nuestra búsqueda sólo logró dar con la fuente de Manuel Gotor de Astorza, quien no garantizamos sea el creador de su concepto. Esta pirámide puede encontrarse en su *Slideshare* que se encuentra en el enlace <http://es.slideshare.net/mago/violencia-de-g>

## PIRÁMIDE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO



Fuente: Gotor de Astorza Slideshare

Como puede observarse, los aspectos del maltrato empiezan por ser sutiles e invisibles hasta convertirse en formas groseras y visibles. En el peor de los casos, termina con la muerte.

### 2.9 Motivos para permanecer en la relación y el fenómeno de la “indefensión aprendida” (*Learned Helplessness*)

Existe otra pregunta que hasta un intérprete puede hacerse al escuchar vivencias tan duras, es decir, ¿si la trata tan mal, por qué le cuesta tanto dejarlo? Torres San Miguel (2006: 77) coloca esta pregunta dentro de los mitos que circundan a las mujeres agredidas por sus parejas y es importante, porque no se puede apuntar nuestra mirada crítica hacia la víctima como explica la autora, sería como culpar a una víctima de un acto terrorista por no haber abandonado a tiempo la ciudad en la que vive. Por el desarrollo de la violencia que se ha venido explicando, es necesario entender que es muy difícil dejar a una pareja que maltrata. Torres San Miguel menciona varias razones, entre ellas destacamos en nuestras propias palabras:

- Miedo ante el agresor y las acciones que este puede tomar contra ella.
- Lo difícil que es romper con la relación en un momento de baja autoestima, donde el estado de salud (ansiedad, depresión) y la inseguridad interna les hace dudar de su capacidad asertiva ante la decisión.
- Conflicto interno entre amor y odio, frustración y culpabilidad y el deseo de que las cosas pueden cambiar.
- Desconocimiento sobre recursos disponibles y sus derechos. Se sienten incapaces para afrontarse a la administración.
- Dejar sus pertenencias para vivir en casas de acogida o en una huida permanente.
- Sentimiento de culpa por el aislamiento que podría sufrir el agresor ante sus familiares y amigos.
- Las dificultades para encontrar un trabajo que les permita ser independientes económicamente.
- La repercusión familiar y cómo afectará a los hijos.

- La problemática particular y a veces hasta más grave de las mujeres mayores, las que tienen discapacidad, las que pertenecen al colectivo rural y las que son inmigrantes.
- Temor a que el padre gane la custodia.
- Permanecer con el ideal de que la familia debe permanecer unida a pesar de todo, en donde los hijos, en muchos casos, ejercen presión para evitar la separación.

Otro aspecto importante que cabe destacar es la “indefensión aprendida”. En 1975, el psicólogo norteamericano Martin Seligman elabora la teoría de la “indefensión aprendida” (*Learned Helplessness*) que luego fue ampliamente trabajada por la psicóloga Lenore Walker dentro de su estudio sobre el Síndrome de la Mujer Maltratada (*Battered Woman Syndrome*). Según Walker<sup>4</sup>, la indefensión aprendida es “la responsable de la deficiencia cognoscitiva emocional y conductual que se observa en la mujer maltratada (...) es lo que la afecta negativamente y la retiene en la relación abusiva”. La mujer maltratada queda desprovista de toda posibilidad para actuar y controlar su voluntad ante la violencia. Las influencias sociales que ha tenido en su vida han facilitado su condición de indefensa y por tanto no es capaz de encontrar una salida al maltrato cuando se le presenta la oportunidad, es decir, como su habilidad cognoscitiva cambia, ya no es capaz de creer que su respuesta le traerá resultados positivos, ha cambiado su percepción sobre el éxito y cree que nada de lo que haga cambiará su destino. La mujer maltratada deja de tener bienestar emocional y es más propensa a la ansiedad y a la depresión.

A su vez:

(...) battered women are not helpless at all. Rather, they are extremely successful in staying alive and minimizing their physical and psychological injuries in a brutal environment. However, in order to maintain their core self they must give something up. The Theory of Learned Helplessness suggest that they give up the belief that they can escape from the batterer in order to develop sophisticated coping strategies. Learned Helplessness Theory explains how they stop believing that their actions will have a predictable outcome. It is not that they can't still use their skills to get away from the batterer, stop the abuse at times, or even defend themselves, but rather they can't predict that what they do will have the desired outcome. Sometimes they use force that might seem excessive to a non-battered woman in order to protect themselves or their children. (Walker, 2009: 9)

También comenta que si bien las mujeres que sufren de “indefensión aprendida” dejan de creer que son capaces de hacer algo que en verdad detenga el abuso al cual están sometidas, también ésta es una conducta reversible. Este sometimiento puede desarrollar en ellas una gran resiliencia, es decir, capacidad para soportar el maltrato y por tanto volverse más fuertes. El hecho de ser pesimistas al pensar que nada de lo que hagan tendrá resultado alguno es lo que puede revertirse. Si se les enseña a ser optimistas, tomando en cuenta el factor de resiliencia que han desarrollado, se podrían prevenir, según Seligman (en Walker 2009) el desarrollo de la depresión y otras enfermedades mentales.

## **2.10 Consecuencias de la violencia en la salud física, emocional y reproductiva de la mujer**

La violencia a la que están sometidas estas mujeres poco a poco va deteriorando su salud física, emocional y reproductiva. Blanco (2004: 103) señala cómo las induce a un menor

---

<sup>4</sup> en [www.victimasportal.org](http://www.victimasportal.org)

cuidado personal, en donde abandonan la buena alimentación y la práctica de ejercicio, además de que muchas de ellas consumen drogas, alcohol o tranquilizantes de manera desproporcionada para manejar el maltrato, generando otro problema.

De acuerdo con Blanco (2004) los efectos de la violencia sobre la salud física pueden ser:

- a) Síntomas físicos variados como cefalea, dolores en las lumbares, dolores abdominales, dispepsias, dolores pélvicos y fibromialgia, los cuales se caracterizan por ser bastante inespecíficos, difíciles de encuadrar, crónicos, presentan poca respuesta a los tratamientos y van acompañados de síntomas ansiosodepresivos
- b) Menstruaciones irregulares o dolorosas, síndrome premenstrual y dolores pélvicos.
- c) La mujer a menudo manifiesta que tiene bajo deseo sexual y que acepta tener relaciones para evitar que su pareja la insulte o a que se genere otro acto violento. Por lo general pueden tener dispareunia, vaginismo y dicen no tener orgasmo.
- d) Las lesiones físicas que presentan a causa de la violencia pueden ser desde pequeños cortes a quemaduras y fracturas y suelen ocurrir en la cara, el cuello, los pechos o el abdomen. “Es frecuente que el marido haya “aprendido” a agredir, haciéndolo en zonas del cuerpo que quedan cubiertas por los cabellos o por la ropa, para que las lesiones queden ocultas”. (Jimenez, 1999 en Blanco, 2004)

En la salud emocional:

- a) Ansiedad manifestada por trastornos del sueño, palpitaciones y/o temblores.
- b) Depresión: se desarrolla y aumenta si no se poseen los recursos personales, poca ayuda institucional y respuestas de evitación por parte de los familiares. (Mitchell y Hodson, 1993 en Blanco, 2004)
- c) Suicidio
- d) Influencia en la subjetividad: se caracteriza por los sentimientos de culpa, de vergüenza, confusión, temor y muy baja autoestima. Desconfía de todo su entorno y se siente sola y desprotegida.

Existe otra consecuencia sobre su salud emocional muy importante que es el Trastorno de Estrés Postraumático, pero que será explicado conjuntamente con el llamado Síndrome de la Mujer Maltratada porque están íntimamente relacionados.

El *Síndrome de la Mujer Maltratada* (SMM) es el término que comúnmente se utiliza para describir los síntomas que suelen aparecer en una mujer luego de haber sido abusada sexualmente o psicológicamente por su pareja. Como ya se ha dicho, está íntimamente ligado al *Trastorno de Estrés Postraumático* (TEPT). Walker acuñó el término del SMM en 1979 y ha sido ampliamente debatido si en verdad es el más adecuado para describir a una mujer víctima de violencia de género, ya que no existe un perfil único para cada mujer y por tanto el término podría crear estereotipos o encasillar a mujeres que han sido víctimas pero no necesariamente sufren TESP al terminar el abuso, según explica Arinero (2006) en su tesis doctoral sobre violencia doméstica.

El Trastorno de Estrés Postraumático “es un cuadro clínico que comparten en general aquellas personas que han sufrido una lesión psíquica importante” (Torres San Miguel: 2006: 65), puede ocurrir a cualquier edad y aparecer luego de presenciar eventos que van desde un desastre natural a un acto terrorista o la violencia doméstica. Según la enciclopedia MedLine Plus, el TEPT “cambia la respuesta del cuerpo al estrés afectando las hormonas de éste y los químicos que transmiten información entre los nervios (neurotransmisores)”.

Suelen ser tres las características del estrés postraumático que padecen todos los que sufren un trauma incluyendo las mujeres maltratadas, pero Walker añade tres más que son específicas para ellas. Las primeras tres forman parte de la información extraída de la enciclopedia *Medline Plus* y las otras tres, según Walker (2009).

1. Reviviscencia repetitiva del hecho, lo cual perturba las actividades diarias.
  - Episodios de reviviscencias, en donde el incidente parece estar sucediendo de nuevo una y otra vez.
  - Recuerdos reiterativos y angustiantes del hecho.
  - Pesadillas repetitivas del hecho.
  - Reacciones físicas fuertes y molestas a situaciones que le recuerdan el hecho.
2. Evasión
  - “Insensibilidad” emocional o sentirse como si no le importara nada.
  - Sentirse despreocupado.
  - No poder recordar aspectos importantes del trauma.
  - Falta de interés en las actividades normales.
  - Mostrar menos expresión de estados de ánimo.
  - Evitar personas, lugares o pensamientos que le hagan recordar el hecho.
  - Sensación de tener un futuro incierto.
3. Excitación
  - Dificultad para concentrarse.
  - Sobresaltarse fácilmente.
  - Tener una respuesta exagerada a las cosas que causan sobresalto.
  - Sentirse más alerta (hipervigilancia).
  - Sentirse irritable o tener ataques de ira.
  - Tener dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido.

También puede existir sentimiento de culpa por parte de la víctima o podría tener algunos de los siguientes síntomas:

- Agitación o excitabilidad
- Mareo
- Desmayo
- Sensación de latidos del corazón en el pecho
- Dolor de cabeza

Las otras tres características que menciona Walker son específicas para mujeres maltratadas:

4. Alteración de las relaciones interpersonales debido al poder y a las medidas de control ejercidas por el agresor.
5. Distorsión de la imagen corporal o somatización y quejas sobre su cuerpo.
6. Problemas en las relaciones sexuales. (p.42)

Arinero (2006: 49) comenta que el Síndrome de la Mujer Maltratada tiene una importante connotación judicial, “puesto que se ha utilizado ampliamente en este ámbito”. Parish (1996 en Arinero 2006: 49) enumera siete usos de este término en el ámbito jurídico:

- 1) Para identificar claramente a una defendida como mujer maltratada.
- 2) Para explicar y dejar constancia clara del impacto en la salud psicológica sin necesidad de recurrir a explicaciones prolijas.
- 3) Para apoyar una queja o validar una defensa en un caso de maltrato,
- 4) Para explicar la conducta de una mujer maltratada.
- 5) Para explicar la resistencia de una mujer maltratada a la denuncia contra su agresor.
- 6) Para conceder credibilidad al testimonio de una mujer maltratada.
- 7) Para utilizarlo como factor atenuante en caso de que en un juicio una mujer maltratada resulte culpable.

Aún así, según comenta la autora, cada vez más se prefiere optar por “la importancia clínica de las lesiones específicas”, ya que el término SMM resulta vago al no saber exactamente cuáles son los síntomas que se padecen.

Finalmente las consecuencias sobre la salud reproductiva según Blanco (2004:109) son:

- a) Falta de autonomía sexual y embarazo no deseado: Las mujeres maltratadas no pueden decidir cuánto tener relaciones sexuales con sus parejas y mucho menos exigirles que usen preservativo si ellos no quieren.
- b) Embarazos de alto riesgo y complicaciones: en ocasiones “es en el embarazo cuando la violencia comienza a ser franca y evidente”. (*Idem*). La violencia durante el embarazo impide buscar cuidado prenatal a tiempo, además de que no se gana suficiente peso, puede haber infecciones vaginales y sangrados. Se aumenta el riesgo de aborto y el parto prematuro.
- c) Existe mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

## **2.11 La terapia psicológica en mujeres víctimas de violencia de género**

El presente apartado está vinculado a las entrevistas que realizamos para esta investigación y que forman parte de nuestra metodología. Las características terapéuticas que vamos a explicar provienen en parte de la información suministrada por nuestras entrevistadas.

Este apartado resulta de gran utilidad para la intérprete, pues representa el contexto en donde se desarrolla la situación comunicativa. Conocer cómo llega una mujer víctima de violencia de género a este recurso y cómo trabaja una psicóloga con una víctima es necesario para saber qué puede esperar la intérprete en una sesión de terapia y qué aspectos debe tomar en cuenta para un correcto desenvolvimiento. Ante todo, un aspecto de gran importancia es que la intérprete tendrá que transmitir mensajes llenos de profunda carga emocional. Algunos aspectos que comentaremos en esta sección, serán nuevamente destacados en el protocolo para intérpretes al final del apartado V sobre las necesidades de especialización de la intérprete durante la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género.

### **2.11.1 Antes de iniciar la terapia**

Cuando una mujer llega a un recurso como la terapia psicológica, en algunos casos puede venir derivada por el hospital (a causa de heridas) o por la policía (debido a una denuncia). En otros casos llega por voluntad propia. De una u otra forma, es necesario saber que para estas mujeres es muy difícil buscar ayuda. Sobre este aspecto, la primera terapeuta que entrevistamos, la Médica Psiquiatra Eglée Iciar Lavieri, nos dijo:

*A las mujeres víctimas de violencia de género les cuesta mucho buscar ayuda. Primero porque no tienen conciencia de que el trato que reciben es un maltrato. Esto se ve mucho en culturas que no pertenecen a la occidental. Cuando estas mujeres llegan a una consulta psicológica es porque ya hay una larga trayectoria de maltrato. Pero cuando una mujer busca ayuda, es un gran paso.*

Al iniciar la terapia, la psicóloga tiene delante a una mujer que se enfrenta a múltiples problemas en sí misma y en su contexto como consecuencia de la relación de maltrato con su pareja. Landenburger (1998 en Blanco y Mendi, 2004:132) dice: “en la relación de ayuda que establecemos con la mujer debemos reconocer las dificultades y problemas a los que la mujer debe hacer frente: pérdidas, soledad, lograr su supervivencia sola, seguridad, comprender qué está pasando”.

Ante la gran carga emocional que suponen estos problemas, las profesionales que entrevistamos a lo largo de la investigación coincidían en la neutralidad del lenguaje corporal que debía adoptar un intérprete para no gesticular con asombro cuando escuchara algo que afectara a su sensibilidad, es decir, tiene que estar preparado emocionalmente.

### **2.11.2 Características de la intervención psicológica. El trabajo del terapeuta con la víctima en el abordaje del hombre violento**

La intervención psicológica con mujeres víctimas de violencia de género se desarrolla en un marco de escucha activa, es decir, el terapeuta permite que la víctima se exprese en un espacio que se considera protegido para ellas y en donde no existen ni juicios ni cuestionamientos. El poder expresar sus emociones para intentar encauzar de nuevo su vida forma parte de la dinámica. La tercera profesional que entrevistamos (psicóloga), perteneciente a la Casa de la Mujer *Clara Campoamor* del Municipio de Alcobendas, Yolanda Martínez, nos dijo:

*Lo que intentamos hacer es que si vienen por un problema de violencia, sobre todo hablen y sean ellas las que centren el problema y decidan lo que quieren hacer. Tienen que reconocer que hay un problema de violencia. Una cosa es denunciar porque te han pegado y otra es reconocer que hay violencia y que te están haciendo daño. La acompañamos en la escucha activa para que sean capaces de reflexionar sobre el problema por el que han venido y que tienen.*

A continuación se presentan algunas recomendaciones para la intervención que destaca Salber (en Blanco y Mendi, 2004: 121) cuando una mujer refiere una situación de maltrato. En estos casos es necesario:

- a) Recibir a la paciente sola, escucharla, crearla e intentar que se sienta cómoda y segura. El ser escuchada y creída puede ser para la mujer una experiencia importante de reafirmación.
- b) Asegurarle la confidencialidad de la visita: “sepa usted Vd. que lo que me está diciendo es confidencial y quedará entre nosotras”.
- c) Informarle de que el maltrato es un problema que afecta a muchas mujeres puede ayudarla a disminuir el sentimiento de soledad y de aislamiento.

- d) Decirle que nadie merece ser maltratada, que ella no tiene la culpa.
- e) Comentarle que precisa ayuda y se la puede ayudar, aunque no intervendremos si ella no lo desea.
- f) Explicarle que no es conveniente para ella que comente esta conversación con su pareja (habitualmente el marido ha logrado el control sobre ellas, obligándoles a contarle todo lo que hacen).
- g) Empezar a explicarle que algunos de los síntomas que presenta son consecuencia de la violencia que padece.

“La escucha activa y comprensiva y el dar unas informaciones básicas constituyen ya de hecho una intervención terapéutica que puede resultar de gran ayuda para la mujer”. (*Idem*).

A través de una dinámica de verbalización y expresión de las emociones, el objetivo es abarcar una serie de aspectos para que la mujer logre modificar su vida. De las entrevistas que realizamos (ver Anexo 2) pudimos extraer aspectos que de igual forma comparten las autoras Blanco y Mendi (2004), de las cuales podemos destacar las siguientes:

- Centrar a la víctima en su papel protagónico dentro de la terapia: Debido a que en una relación de maltrato, la mujer ha perdido su autoestima y se ha desvinculado de sus propias necesidades para cumplir con las de su pareja, es necesario que retome este camino de nuevo y forme parte activa en resolver su situación, “que sea ella misma la que diga qué necesita y cómo desea ser ayudada” (*Ibid*: 123). La segunda psicóloga que entrevistamos, Itziar Álvarez, nos dijo: “Desde el primer momento la terapia va dirigida a ellas. Si no están acostumbradas a pensar en ellas, entonces van a aprender a hacerlo”.
- Evaluar el grado de conciencia que tiene ante su situación: Como muchas veces no son conscientes de que están siendo maltratadas, es importante que la víctima lo reconozca para que pueda avanzar. De las conversaciones sostenidas con las psicólogas, si en verdad hay maltrato, nunca se apoyará su permanencia con él. Se busca que rompa con esa relación, aún cuando en algunos casos puede no conseguirse. “Muchas de ellas (...) les denuncian o vienen aquí y te dicen claramente “no quiero ni que le lleven a la cárcel, ni una orden de alejamiento, ni separarme”, lo que quieren es que “le regañemos”, con estas palabras, lo que quieren es que les llamemos, les regañemos, les digamos algo, pero no rompen la estructura familiar. Nosotros les decimos que no vamos a hacer eso”. (Yolanda Martínez. Entrevistada)
- Identificar los diferentes tipos de maltrato que sufre: Blanco y Mendi (2004:127) presentan un *Test de detección de maltrato* (Ver Anexo 1) que permite ayudar a identificar los tipos de maltrato, “ya que a la mujer maltratada le resulta muy difícil hablar sobre los distintos tipos de maltrato a los que está sometida y suele verbalizar sólo una pequeña parte, por pudor o desconocimiento”. (*Ibid*: 122). El terapeuta también evaluará el grado de peligro en el que se encuentra la mujer, pues de estar bajo peligro es necesario actuar según la ley para protegerla y preparar un plan en caso de que necesite salir de su casa.
- Trabajar estrategias de afrontamiento ante las acciones violentas del agresor, (*coping strategies*): ¿Qué hacer si mi pareja me llama por teléfono para amenazarme o me manipula para volver con él? ¿Qué hago cuando se desata una situación de maltrato? Hamby y Bible (2009) mencionan una serie de estrategias que estudios relacionados destacan como aquellas que las mujeres asumen en situación de maltrato. Pueden ser:



llamar a la policía, huir de casa o de la escena del conflicto, pedir ayuda a otra persona, ir a una casa de acogida, obtener una orden de protección o terminar la relación. Según la médico psiquiatra entrevistada Eglée Iciarte Lavieri, existen estrategias de afrontamiento eficaces e ineficaces que forman parte del trabajo en la terapia. El sometimiento, por ejemplo, es una estrategia de afrontamiento ineficaz que es necesario modificar durante la terapia.

- Trabajar el autocuidado y las secuelas del maltrato: Recuperar su salud y su bienestar es necesario para que la mujer pueda ocuparse de su presente. Si tiene insomnio, si no se está alimentando bien, si tiene estrés, angustia, depresión, etcétera, la terapeuta le dará pautas para manejarlo, ya que es necesario aumentar su autoestima.
- “Desculpabilizarla”: Las mujeres víctimas de violencia de género llegan con un gran sentimiento de culpa, pensando que en su relación ella no lo hizo bien y por eso su pareja la maltrató (Blanco y Mendi, 2004:133). “Desculpabilizarla” ayuda a quitarles un gran peso de encima.
- Explicarle la escalada de la violencia y el ciclo de la violencia: Le permite entender cómo la violencia que sufre y su dependencia forman parte de un esquema que se repite continuamente.
- Crear o reforzar redes sociales y familiares: Ante el aislamiento en el que se ha visto sumida, la mujer necesita crear o recuperar habilidades sociales y buscar apoyo en sus familiares ayudándola a salir más rápido de su situación de maltrato.
- Potenciar sus habilidades y capacidades personales: Volver a conectar con su mundo interior y tener proyectos y actividades propias le ayudarán en su proceso de empoderamiento. “(Es necesario) estimularla en su propia autonomía y desarrollo, en especial frente a la figura masculina y frente a la sociedad (...) y apoyarla para que empiece a pensar *en sí misma y en sus hijos*”. (Idem: 123).

Todos estos aspectos, trabajados desde la escucha activa para intentar modificar conductas y transformar emociones, forman parte del modelo cognitivo-conductual, modelo de terapia que nuestras entrevistadas dicen utilizar con frecuencia y es, además, muy común en los casos de violencia de género. La terapia cognitiva en sí misma se enfoca en los procesos mentales, mientras que el enfoque conductual busca relacionar los pensamientos con el contexto. Según *The Royal College of Psychiatrists*, la TCC “es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, otras personas y el mundo que le rodea y cómo lo que uno hace afecta a los pensamientos y sentimientos” (2013). El objetivo es buscar “qué debo hacer para cambiar” y no tanto en el “por qué”. Se busca una solución a los problemas del presente valorando la conducta del paciente.

Sin embargo, existen otros modelos desde los cuales un terapeuta realiza su terapia. Como nos dijo la primera terapeuta que entrevistamos, “*cada quien escoge su enfoque*”, o como nos dijo una de las que participó en la cuarta entrevista, Nuria Gil, “*lo importante no es el modelo desde donde trabajas, sino ver qué puede necesitar la persona que tienes enfrente*”. Mostramos algunos fragmentos sobre lo que nuestras entrevistadas nos dijeron acerca de los modelos de terapias que utilizan:

Eglée Iciar Lavieri (Terapia sin Fronteras y Prof. Asociada a la UAH):

*La terapia cognitivo- conductual es la más habitual en estos casos. Es la manera en que la paciente se entere de su situación a nivel de cognición y actúe diferente. Da nuevas pautas y permite que el paciente se descondicione. En la primera entrevista hay que trabajar la toma de conciencia sobre el maltrato. El psicoanálisis trabaja con los antecedentes del paciente. La terapia sistémica tiene que ver con los condicionantes familiares. La consulta tiene que estar dirigida por mujeres, porque si están dirigidas por hombres, para ella podría ser un potencial maltratador y la paciente se podría “someter” a él por su condicionamiento. Se utiliza un poco de todo, cada terapeuta escoge su enfoque, pero se utilizan recursos de afrontamiento para que la mujer pueda desmontar ese patrón de conducta. Pero lo cognitivo conductual siempre será una base para este tipo de pacientes. Se busca que reconecten con sus habilidades y se empoderen de sus vidas.*

Itziar Álvarez (Centro Asesor de la Mujer Lola Pérez Quiros de Alcalá de Henares)

*Mi orientación en la terapia se basa en el modelo cognitivo-conductual con sus matices. Yo lo que intento es comprender qué es lo que pasa con esta persona. Todo va a ser hablando y con registros, por ejemplo, si tiene problemas de sueño y qué debe hacer para tratarlo o cuáles son sus habilidades para manejar el chantaje emocional o la llamada de teléfono del agresor. Se analiza cómo es la llamada. Se plantea que medidas hay que poner en marcha para evitar el problema que suele haber. Se registra cómo era ella antes y cómo es ahora para que vea su evolución. Se trabaja mucho con el modelo: Pensamiento-sentimiento-conducta. Intentando diferenciar las situaciones, la parte del pensamiento y de conducta que es la que se puede controlar y dejando la parte emocional para poder manejar las emociones, porque las emociones están muy dañadas*

Yolanda Martínez (Casa de la Mujer Clara Campoamor del Ayuntamiento de Alcobendas)

*Yo (...) trabajo la psicología dinámica en donde ella hace una introversión y es ella quien va reelaborando las situaciones que ha vivido, sus propios traumas, para que vaya tomando decisiones. A nivel cognitivo-conductual se trabajan los objetivos, cuáles son los intereses personales que pueda tener para que empiece a trabajarlos. Si tiene algún bloquea buscamos trabajarlo para eliminarlo. Hasta ahora lo que se empezó a demostrar que daba resultado a nivel general son las terapias cognitivas conductuales. Una persona con VG qué es lo que tiene que hacer: solucionar el problema: te vas de tu casa, empiezas a cambiar tu conducta, aceptas que él te maltrata y por tanto tienes que conocer a otra serie de personas. Para aumentar tu autoestima tienes que hacer un curso de autoestima, así como de habilidades sociales. Era la mejor herramienta que teníamos para salir adelante. Luego con el tiempo, se ha ido viendo que lo dinámico, no desde el psicoanálisis puro, sino desde la introversión personal y la elaboración del trauma puede ayudar, pero yo creo que hay que mezclar ambos enfoques y eso es lo que están haciendo ahora en general todos los psicólogos. No se hace nada utilizando el psicoanálisis puro, ni el cognitivo-conductual puro, hay que utilizar lo que puedas de lo mejor de cada modelo. Luego también se trabaja mucho sobre el Síndrome de la Mujer Maltratada, el cual engloba todo y está metido dentro del estrés postraumático.*

Nuria Gil (Psicóloga educativa perteneciente a la UAH):

*Pienso que lo importante no es el modelo desde donde trabajas, sino ver qué puede necesitar la persona que tienes en frente. Algunas veces puede que trabajes desde el punto de vista sistémico y en otros momentos utilizamos aspectos del cognitivo-conductual, yo a veces utilizo cosas de la Gestalt. Depende del momento en el que esté y de lo que yo crea que le puede funcionar utilizo un enfoque u otro. No hay que estar ceñido a un solo patrón, sobre todo porque para víctimas de violencia de género es muy difícil tener un solo camino, entonces vas viendo un poco lo que sabes y lo que le puede servir.*

A efectos de la labor de la intérprete, no es necesario indagar bajo qué modelo psicoterapéutico trabaja el profesional en psicología, pues éste utilizará el modelo que mejor

convenga al caso en cuestión. La intérprete tan sólo deberá confiar en la profesionalidad del terapeuta.

Esta terapia es igual tanto para mujeres españolas como para mujeres extranjeras. Sin embargo, existen otros aspectos relacionados con la migración que también es necesario abarcar dentro de la terapia. Entre estos se encuentra el duelo migratorio o el llamado *Síndrome de Ulises*. Como el trabajo con extranjeros es de suma importancia para la intérprete, nuestro próximo capítulo se centra en la situación particular de las mujeres inmigrantes o extranjeras, víctimas de violencia de género, las situaciones de vulnerabilidad que las acompañan, así como los aspectos transculturales que son tratados en una terapia, cosa que las diferencia de una terapia con mujeres locales y que un intérprete/mediador también debe tener en cuenta.

## CAPÍTULO III

### La violencia de género y las mujeres extranjeras en España

En el año 2011 se publicó en España la última *Macroencuesta de Violencia de Género* disponible hasta la fecha, realizada por el Instituto de Investigaciones Sociológicas (CIS). Este estudio se realizó de manera presencial y no por vía telefónica como otras macroencuestas de los años 1999, 2002 y 2006. De la Macroencuesta del 2011 se puede destacar lo siguiente: de un total de 19.767.943 mujeres encuestadas, el 10,9% señaló haber sufrido violencia de género. De cada cien mujeres que sufrieron violencia de género en España alguna vez en su vida, el 85,6% eran españolas y el 14,4% eran extranjeras. De las 19.767.943 mujeres encuestadas y que estaban empadronadas a 1 de enero de 2010, 2.245.537 mujeres eran extranjeras y 17.522.406 eran españolas. El 2,8% (490.627) de las mujeres españolas habría sufrido violencia de género en el último año mientras que el 5,8% (130.241) de las extranjeras la habrían sufrido. En proporción, el estudio destaca cómo “en todos los casos, la prevalencia de la violencia de género entre las mujeres extranjeras duplica la de las mujeres españolas”. (*Ibid*: 21)

Los datos estadísticos sobre violencia de género en España y la cantidad de mujeres pertenecientes a otra nacionalidad que han sufrido violencia de género, como destacamos en la Introducción, son relevantes por el hecho de que existe una comunidad de mujeres que no puede ser excluida y por tanto las intérpretes son necesarias para que cada una de ellas también tenga oportunidad de ser ayudada de manera justa. Las distintas nacionalidades a las que pertenecen estas mujeres, a su vez, nos permiten saber cuáles son los idiomas más demandados y, por tanto, qué intérpretes podrán participar más en estos casos, especialmente porque, según las observaciones de dos psicólogas que entrevistamos, las emociones se expresan mejor en la lengua materna:

*(...) las emociones, que es con lo que se trabaja en las terapias, se expresan mejor en la lengua materna, entonces, esa viene a ser una gran dificultad si no domina el idioma (...)*  
(Nuria Gil. Psicóloga educacional de la Universidad de Alcalá de Henares)

*(...) Para la mujer en terapia es importante saber que la van a entender. Se siente mucho más escuchada y comprendida porque ella piensa en su idioma. (...)* (Itziar Álvarez. Centro Asesor de la mujer, Lola Pérez Quiros de Alcalá de Henares)

La Macroencuesta del 2011 también destaca la nacionalidad de las víctimas, entre estas se encuentran: rumanas, marroquíes, ecuatorianas, colombianas y bolivianas. Por otra parte, *La Información estadística de violencia de género (Informe Mensual de Febrero 2012) de la Comunidad de Madrid*, destaca en su estudio la nacionalidad de las mujeres que llamaron al 016 por casos de violencia de género. De un total de 11.017 mujeres, 16,3% pertenecen a países de Latinoamérica (Ecuador, Colombia, Bolivia, Brasil, Perú, Paraguay y Argentina), el 4,1% a otros países europeos (como Rumanía), el 1,7% a países del África (como Marruecos) y el 0,3% pertenecen a países de Asia y otros pero no especifica cuáles.

En los estudios de encuestas que hemos destacado, podemos ver cómo hay un alto porcentaje de mujeres latinoamericanas víctimas de violencia de género. En estos casos, la

intérprete no será necesario puesto que hablan español (a excepción de las mujeres brasileñas) y pueden comunicarse en el mismo idioma.

Un dato a menor escala, pero específico, es el que recogimos en nuestra visita a la Casa de la Mujer *Clara Campoamor* de la localidad de Alcobendas, perteneciente al Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género, quien presta servicio gratuito a las mujeres empadronadas en dicha localidad. La trabajadora social, Macarena Cerezuela, nos suministró los datos que a su vez le fueron suministrados por el *Centro de Emergencia para Mujeres Víctimas de Violencia de Género*. En el año 2012 hubo un 64% (18 mujeres) de extranjeras víctimas frente a un 36% (10 mujeres) que eran españolas. Veamos las nacionalidades de estas 18 mujeres en la Tabla 1:

Tabla 1: Nacionalidad de mujeres víctimas de violencia de género en el Municipio de Alcobendas para el año 2012.

<b>Nacionalidad</b>	<b>Número de Mujeres</b>
Marroquíes	5
Rumanas	5
Senegalesas	1
Nigerianas	1
Rusas	1
Bolivianas	1
Hondureñas	2
Norte Americanas	1
Brasileñas	1

Tabla 1: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por la Trabajadora Social, Macarena Cerezuela, que a su vez le fueron suministrados por el Centro de Emergencia para Mujeres Víctimas de Violencia de Género.

Podemos observar que idiomas como el árabe, el rumano, el ruso, los dialectos africanos y el inglés, son las lenguas más requeridas para solicitar un intérprete en caso de no hablar español.

El interés de un intérprete no se limita al idioma, la cultura también viene a ser un factor importante que recae sobre la interpretación. En el caso de las mujeres extranjeras que pueden no haber inmigrado hace muchos años, la violencia de género no es el único factor al que están expuestas, el duelo migratorio y algunas veces el llamado Síndrome de Ulises forma parte de todo el entramado emocional que padecen. Como explicaremos ahora, la mujer extranjera vive un choque cultural que forma parte del trabajo en la asistencia psicológica. Incluso, en algunos casos, el cambio de país es el desencadenante de la violencia, puesto que la mujer al vivir en una sociedad distinta puede que cambie su rol de género tradicional. No obstante, según comentaron algunas de las expertas que entrevistamos, la violencia ya venía instaurada desde su país de origen.

*Ya había violencia, si no de manera explícita, sí había una relación asimétrica de poder que ella toleraba. Pero cuando vienen aquí, en el caso de las latinoamericanas, el ganar dinero es más fácil, se equilibra la relación y ellas están preparadas, pero ellos no, ellos pierden. Esto hace que él exprese la violencia cuando antes sólo tenía la concepción machista de la relación.* (Rita Alarcón. Psicóloga Clínica perteneciente a la Asociación Terapia sin Fronteras y a la Universidad de Alcalá de Henares)

*Yo (...) creo que antes había una red social que hacía de la violencia algo más soportable. Pero al llegar acá se encuentran solas, entonces potencia el hecho de que lo vivan de otra manera. Es algo que ya había.* (Nuria Gil. Psicóloga educativa perteneciente a la Universidad de Alcalá de Henares)

### **3.1 Aspectos que hacen de las mujeres extranjeras víctimas de violencia de género más vulnerables**

Según un estudio realizado por la Comunidad de Madrid denominado: *Salud, violencia de género e inmigración* (2010: 28), son distintas las razones por las cuales las mujeres emigran, así como la condición del traslado:

Algunas emigran porque los varones de su familia han incumplido en su papel como proveedor, pero otras lo hacen porque quieren ser libres y han encontrado una oportunidad de cambio social (...) o porque huyen de situaciones difíciles o de matrimonios infelices (donde la violencia puede ser un factor).

Tampoco es igual la forma en la que viajan ni la forma en la que viven la emigración. El mencionado estudio explica:

(...) las ecuatorianas viajan a menudo antes que sus parejas e hijos, mientras que las marroquíes son más a menudo “traídas” (pero no siempre) en procesos de reagrupación familiar. Tampoco viven la emigración de la misma forma: los rumanos y rumanas sienten que pueden ir y volver fácilmente por su condición de europeos, los marroquíes conservan fuertes lazos con la tierra por la cercanía geográfica, mientras que los ecuatorianos perciben el viaje como una decisión vital y drástica, que implica dolorosos reajustes familiares. (*Ídem.*)

Adaptarse a otra cultura, sin importar si hay similitudes con la cultura de origen, no es sencillo y para algunos colectivos, significa someterse a un alto grado de vulnerabilidad y desprotección que puede desembocar en violencia. A su vez, como bien destaca el estudio de la Comunidad de Madrid, el fenómeno de la inmigración “singulariza la experiencia de los malos tratos” (*Ibid:* 27) y el aislamiento social y la pérdida de identidad “pueden ser más feroces en mujeres que se encuentran transterradas”. (*Ídem.*) El aislamiento social (cuando una mujer se encuentra sin redes familiares ni sociales y poco conoce sobre cómo desenvolverse y qué canales de apoyo buscar), la obligan a depender de su pareja maltratadora. En este sentido, la falta de redes familiares y sociales es un factor que diferencia en demasía a las mujeres extranjeras de las españolas, haciendo su proceso aún más difícil:

*Tuve el caso de una mujer rumana que llega a España porque estaba hasta las orejas de que el marido la maltratara, pero no tenía los recursos ni emocionales ni materiales para dar el paso. Es muy difícil cuando no dispones de una red social.* (Eglée Iciar Lavieri. Médico Psiquiatra. Perteneciente a la Asociación Terapia sin fronteras y profesora asociada a la Universidad de Alcalá de Henares)

*Las personas que tienen apoyo familiar ya tienen hecho mucho camino. Intento que mejoren sus redes familiares. A veces no existe.* (Itziar Álvarez. Psicóloga Social. Centro Asesor de la mujer, Lola Pérez Quiros de Alcalá de Henares)

“La emigración femenina es un indicador de la descomposición del patriarcado” (*Salud, violencia de género e inmigración:* 28), pues el papel y la composición de la familia cambian dentro de sí misma, a la vez que generan cambios en la sociedad por el simple hecho de que el rol y las posiciones de género cambian y este cambio es uno de los factores detrás de la violencia, además del mismo proceso migratorio que podría ser otro desencadenante por las mismas emociones relacionadas con el desarraigo. Como mencionamos anteriormente, el

llamado duelo migratorio y el Síndrome de Ulises es la otra cara de las mujeres extranjeras/inmigrantes víctimas de violencia de género.

Joseba Achotegui (2005:1), profesor titular de la Universidad de Barcelona, especialista en psiquiatría e intervenciones psicológicas con inmigrantes, dice sobre el Síndrome de Ulises:

Emigrar se está convirtiendo hoy para millones de personas en un proceso que posee unos niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos. Estas personas son las candidatas a padecer el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises (haciendo mención al héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de sus seres queridos). El conjunto de síntomas que conforman este síndrome constituyen hoy un problema de salud mental emergente en los países de acogida de los inmigrantes.

El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, como explica el autor, “se caracteriza, por un lado, porque la persona padece unos determinados estresores o duelos y, por otro lado, porque aparecen un amplio conjunto de síntomas psíquicos y somáticos que se enmarcan en el área de la salud mental”. (*Idem*). Achotegui enumera siete tipos de duelos relacionados con: “la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia, los riesgos para la integridad física”. A su vez explica cómo, si bien no siempre se viven algunos de estos duelos, no es lo mismo vivirlos en buenas condiciones que en situaciones extremas. Cuando las condiciones superan de manera extrema el nivel de adaptación de una persona, se estaría hablando de un caso de Síndrome de Ulises, en donde también se dejan atrás hijos y familiares, a veces, sin posibilidad alguna de volverlos a ver.

Los estresores a los que se someten estos individuos, según Achotegui, pueden ser:

- La soledad: Incluye la separación forzosa de los hijos y los problemas de agrupación familiar por falta de recursos, o aún teniendo los medios, pueden existir “pegas” administrativas para evitar dicha reagrupación. Esta sensación puede aflorar en las noches con los recuerdos. Hay una gran sensación de vacío de afecto. El duelo sobre los familiares tiene que ver con el dolor que producen las separaciones.
- Duelo por el fracaso del proyecto migratorio: Cuando no se logra tener acceso a los “papeles” o al mercado de trabajo o a conseguirlo pero por medio de la explotación. Regresar al país de origen habiendo fracasado sería muy penoso. Como explica Achotegui (p.4) en algunas culturas del África se considera que si se ha fracasado en la inmigración es porque se posee algún maleficio y por tanto se es un ser peligroso.
- La lucha por la supervivencia: Incluye una mala alimentación por escasez de recursos para alimentarse con alimentos ricos en proteínas y muchas veces no poder reproducir la alimentación que llevaban en sus países de origen. Como consecuencia pueden padecer fatiga y cefaleas. Otro aspecto es la vivienda, donde se puede estar en una situación de hacinamiento o en infraviviendas.
- El miedo: En el momento del traslado a España, el viaje puede ocurrir en situaciones inhumanas, dentro de pateras, yolos o camiones poniendo su vida en riesgo. Las redes de mafias y la prostitución son otras condiciones que los colocan ante la vulnerabilidad. El miedo a la integridad física tiene peores efectos que el miedo de tipo psicológico, ya que en este caso son mayores las posibilidades de respuesta que el individuo genera. Según Sendi (2001, en Achotegui, 2005: 5):

A nivel biológico sabemos que el miedo crónico e intenso fija las situaciones traumáticas a través de la amígdala y da lugar a una atrofia del hipocampo (en veteranos de la guerra de Vietnam o en personas que han sufrido en la infancia abusos sexuales se ha detectado hasta un 25% de pérdida). También habría pérdidas neuronales en la corteza orbitofrontal. Sabemos que a través de un circuito están interconectados la amígdala, los núcleos noradrenérgicos y la corteza prefrontal, áreas muy importantes en la vivencia de las situaciones de terror.

El estrés crónico, como explica Achotegui, predispone a la persona a un condicionamiento del miedo durante las situaciones de estrés que se viven posteriormente al trauma, dando como resultado la reactivación de las situaciones de terror que han sufrido anteriormente. Recordemos que el miedo y el revivir situaciones de terror del pasado, forma parte del estrés postraumático que también suelen sufrir las mujeres víctimas de violencia de género.

El duelo migratorio o el Síndrome de Ulises, conjuntamente con la violencia generada por la pareja que desarrollamos en el Capítulo II, son dos situaciones que hacen de las mujeres extranjeras o inmigrantes personas altamente vulnerables. Según nos comentó una de las psicólogas, Rita Alarcón, el grado de peligrosidad en el que se encuentre la mujer determinará si la terapia se empieza por el trabajo del duelo migratorio.

*según el grado de peligrosidad empiezas por un lado o por otro. Si ves que hay peligrosidad empiezas por ahí. Si no, puedes empezar por su duelo migratorio y cómo se hacen las cosas en esta cultura.*

Tener en cuenta el trabajo de transculturalidad de género, es decir, cómo se pueden adaptar las costumbres culturales de una persona a las costumbres del país de acogida, así como tener sensibilidad transcultural a la hora de presenciar la asistencia psicológica, son aspectos a concienciar por parte de la intérprete. Esta “transculturalidad” de la cual hablaron las expertas en psicología y psiquiatría en nuestras entrevistas, puede relacionarse con las habilidades y competencias interculturales que envuelven a la profesión de la TISP. En el próximo capítulo, explicaremos las características de la interpretación en los servicios públicos, los principios fundamentales de un código deontológico para intérpretes y las habilidades interculturales que el mismo debe poseer, así como algunas aclaraciones con respecto a la mediación intercultural y su diferencia con la interpretación intercultural o tratamiento de asuntos culturales que podrían ser abordados por la intérprete en la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género.



## Capítulo IV

### Principios fundamentales de la interpretación en los servicios públicos

Este capítulo pretende destacar las características de la interpretación en los Servicios Públicos, los principios fundamentales que suelen regir los códigos deontológicos de los intérpretes, sus habilidades y competencias interculturales y algunas aclaraciones con respecto a la mediación intercultural en contraposición al tratamiento de asuntos culturales por parte de la intérprete que son importantes para nuestra investigación. El fin es poder utilizar esta información en nuestro análisis sobre las características de la interpretación en la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género que a su vez forma parte de las necesidades de especialización para los intérpretes. Al mismo tiempo nos ayudará a crear un protocolo de actuación.

#### 4.1. Características de la interpretación en los servicios públicos.

Según Pöchhacker (2004, en Hale 2010: 3) “la interpretación es una forma de traducción en la que la primera y última producción en otra lengua se realiza a partir de una única presentación de un enunciado en la lengua de partida”. A su vez, en el capítulo I mencionamos la definición de interpretación en los servicios públicos según el mismo autor (1999:126-7 en Hale, 2010: 28) en donde se destaca la asistencia al lado de personas en algún servicio público que por su carácter de extranjeros o inmigrantes de países no hispanohablantes no dominan la lengua de llegada y necesitan apoyo lingüístico.

La interpretación en los Servicios Públicos, a diferencia de otros contextos como puede ser la interpretación de conferencias (Hale, 2010: 31), suele trasladar la comunicación de una lengua a otra a través de una serie de características relacionadas con el discurso. Según Hale (2010) son siete los aspectos precisos a destacar. Tomaremos a la citada autora como fuente para explicar los siguientes aspectos:

- El Registro
- La direccionalidad de la lengua
- Proxémica
- Modalidad
- Las consecuencias de una interpretación inexacta
- Nivel de fidelidad requerido
- Cantidad de participantes
- Número de intérpretes

El Registro: En la interpretación en los servicios públicos, la formalidad o informalidad del discurso varía según el tipo de contexto, es decir, existen tanto los registros formales, como los informales. Será formal si se realiza “la lectura de una acusación” (*Idem*) y será informal si lo que se dice son “improperios” (*Idem*).

Direccionalidad de la lengua: Se realiza de manera bidireccional, es decir, la información del proveedor de servicios públicos se traslada al cliente y viceversa.

La proxémica: Suele haber cierta cercanía entre la intérprete, el proveedor de servicios y el cliente, en el sentido en que la intérprete no está aislada en una cabina, sino al alcance de ambos.

Modalidad: Las modalidades más utilizadas pueden ser la consecutiva corta bilateral (diálogos cortos “determinados por la intervención anterior” (*Ibid*: 8)); la consecutiva larga (segmentos largos que requieren la toma de notas); la simultánea susurrada (el intérprete susurra al oyente diálogos largos) y la traducción a la vista (consiste en leer algún documento y traducir en voz alta al momento de leerlo). No se utiliza la simultánea con ayuda de equipo.

Consecuencias de una interpretación inexacta: Se requiere una alta fidelidad al interpretar el contenido, puesto que la omisión o inexactitud de la información pueden dar como resultado, un mal diagnóstico, en el caso de la interpretación sanitaria, o la modificación del resultado de un juicio en el caso del contexto jurídico.

Nivel de fidelidad requerido: Por el aspecto explicado anteriormente, el nivel de fidelidad debe ser alto.

Cantidad de participantes: Los participantes son personas con diversos tipos de estatus, pero en muchos casos suele ser gente “común” que busca la asistencia de algún servicio público.

Número de intérpretes: Suele ser uno. Se realiza un trabajo individual.

## 4.2 El código deontológico

Destacar las características del código ético para intérpretes es de suma importancia para nuestra investigación, pues cada uno de estos aspectos, como veremos más adelante, tendrá su particular importancia dentro de la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género.

Hale (2010: 107), explica la importancia de un código ético para intérpretes, pues el seguir una serie de pautas profesionales les permite “realizar su trabajo de forma ética por el bien de los clientes para los que trabajan, de la profesión a la que representan y por ellos mismos”.

Alrededor del ámbito de la traducción y la interpretación existen varios modelos de códigos éticos o de conducta. Todos ellos establecen principios comunes y fundamentales dentro de la profesión. Las diferencias entre unos y otros están establecidas según el ámbito en el que se encuentren: jurídico, sanitario, conferencias, etcétera. Tomaremos seis principios que se consideran importantes y los explicaremos tomando como referencia aspectos de los principios del *California Standards for Healthcare Interpreters: Ethical Principles, Protocols, and Guidance on Roles and Intervention* (2002) del *California Healthcare Interpreters Association* (CHIA), pues consideramos que se adecuaba a los intereses de nuestra

investigación. También tomaremos algunos datos del libro de Sandra Hale: *La Interpretación Comunitaria: La interpretación en los sectores, jurídico, sanitario y social* (2010) para explicar aspectos sobre la fidelidad, la imparcialidad y la profesionalidad o el papel del intérprete.

Los seis principios fundamentales son:

- Confidencialidad
- Fidelidad
- Imparcialidad
- Profesionalidad e integridad (papel del intérprete)
- Respeto por los individuos y sus comunidades
- Receptividad cultural

**Confidencialidad:** El intérprete se compromete a no compartir la información de la interacción médico (o profesional) -paciente fuera de la consulta. Para ello, al inicio de la sesión, lo comunica.

**Fidelidad:** Según Hale (2010), fidelidad no es sinónimo de literalidad. Ser fiel a la información no significa llevar a cabo una interpretación mecánica, buscando reproducir el mismo número de palabras que hay en la lengua de origen, sino buscar las palabras que permitan mantener el espíritu del mensaje, sin añadir u omitir conceptos fundamentales dentro de la comunicación. El CHIA (2002), pide expresar la información tanto verbal como no verbal sin cambiar su significado (incluyendo los improperios y obscenidades) y sin cambiar el tono de voz, así como aclarar cualquier gesto que pueda tener algún significado específico en la cultura del paciente.

**Imparcialidad:** El intérprete comunica desde el primer momento que se compromete a ser imparcial ante ambas partes, por tanto, no se involucrará emocionalmente y permitirá que el vínculo se establezca entre el cliente y el proveedor de servicios. No emitirá opiniones personales, ni expresará acuerdo o desacuerdo con sus creencias, ni dará consejos, cuidando al mismo tiempo de su propio lenguaje corporal para evitar hacer gestos que puedan emitir algún juicio y que como consecuencia, afecte la comunicación.

**Profesionalidad e integridad (papel del intérprete):** El intérprete debe explicar sus funciones a los clientes y proveedores de servicios. Por este motivo, debe limitarse a su tarea como intérprete y no aceptar asignaciones que lo saquen de este papel. Es responsable por la interpretación que hace, pero no es responsable por la información emitida por cualquiera de las partes. Hale, contraponiendo distintos códigos éticos, dice:

Todos los códigos coinciden en que el papel del intérprete es ser el medio a través del cual es posible la comunicación entre dos personas que hablan lenguas diferentes. Los códigos están en contra del papel del intérprete como mediador, defensor, guardián de la información o de cualquier otro papel que no sea el de intérprete. Esto, por supuesto, no excluye aquellas ocasiones en las que el intérprete tiene que intervenir para pedir aclaración o para explicar un malentendido cultural evidente, al mismo tiempo que tampoco excluye la

traducción a la vista de documentos rutinarios, formularios o materiales no complejos ya que todo ello forma parte del papel de un intérprete. (*Ibid*: 131)

**Respeto por los individuos y sus comunidades:** El CHIA explica que el intérprete debe mantener una actitud de respeto ante las partes y tratará a todos por igual sin importar su raza, su edad, su etnia, su color, su género o su identidad sexual, su cultura, su religión o su postura política.

**Receptividad cultural:** El intérprete juega un papel importante cuando se trata de identificar aspectos que diferencian a una cultura de otra y cómo estas diferencias pueden influenciar el resultado de la interacción. Sobre este respecto, el CHIA (2002) explica:

Interpreters seek to understand how diversity and cultural similarities and differences have a fundamental impact on the healthcare encounter. Interpreters play a critical role in identifying cultural issues and considering how and when to move to a *cultural clarifier* role. Developing *cultural sensitivity* and *cultural responsiveness* is a life-long process that begins with an introspective look at oneself. (p.31) [Los intérpretes buscan entender cómo la diversidad, las diferencias y similitudes culturales tienen un gran impacto en la consulta médica. Por tanto, los intérpretes juegan un papel de suma importancia al identificar asuntos culturales y considerar cómo y cuándo servir como un clarificador de aspectos culturales. Desarrollar receptividad y sensibilidad cultural es un proceso que toma toda la vida y que comienza con una mirada introspectiva hacia uno mismo.] (Traducción de la autora de la investigación)

La receptividad cultural, más allá de formar parte del código ético de la CHIA, es un aspecto relevante dentro de la profesión de la traducción y la interpretación en los servicios públicos. Puede relacionarse también con la *mediación intercultural*. Para los fines de nuestra investigación, resulta importante hacer una aclaración entre lo que es la mediación intercultural y la interpretación intercultural o el tratamiento de asuntos culturales por parte de los intérpretes, así como las habilidades y competencias interculturales de los mismos, pues ayuda a definir el papel que juega el intérprete en la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género.

### **4.3. La mediación intercultural vs las habilidades y competencias interculturales de un(a) intérprete**

Entre dos personas que intentan comunicarse y que no dominan el mismo idioma, la barrera lingüística no es la única limitación que se presenta. La distancia que existe entre un país y otro crea diferencias culturales de las que los dos interlocutores no siempre están al tanto, situación que puede ser habitual en países multiculturales como España. Los proveedores de servicios, en su papel de facilitadores, no siempre cuentan con la figura de un mediador intercultural o un mediador interlingüístico (explicaremos la diferencia en este mismo apartado), lo que en ocasiones puede dificultar la ayuda que el usuario necesita. El que un intérprete pueda o deba desempeñar el papel de mediador intercultural es una postura no siempre aceptada. Hay quienes sostienen su validez como Sales (2005), pero hay quienes consideran, como mencionaremos más adelante con Corsellis (2003), que la labor del intérprete no consiste en actuar de mediador intercultural, (pues el término *mediación* remite directamente a la resolución de conflictos), sino más bien en ser el medio para que dos personas aclaren sus diferencias culturales a partir del filtro idiomático del intérprete.

Valero y Derham (2001:1) en su ensayo *¿Mediador social= mediador interlingüístico? Práctica, formación y reconocimiento social del “intérprete” en los*

*servicios públicos*, presentan las definiciones de mediación, mediación social, mediación intercultural y mediación interlingüística. Dichas definiciones son las siguientes:

### **Mediación:**

La mediación según Ortega (1995, en Valero y Derham, 2001) es un mecanismo de intervención de terceras partes que busca contribuir a que las partes directamente involucradas alcancen un acuerdo mutuamente satisfactorio sobre las incompatibilidades básicas, incompatibilidades que en el caso del mediador lingüístico se centra en la comprensión lingüística.

### **Mediación social:**

La mediación social se considera como un método alternativo de regulación/resolución de conflictos diferente de otros mecanismos de participación de terceras personas como son la observación/verificación, la conciliación, el arbitraje o el mecanismo judicial.

En este sentido la *mediación intercultural*, como explican Valero y Derham (2001), viene a ser una variante de la mediación social, pero con la particularidad de que engloba aspectos relacionados con “factores étnicos, raciales, lingüísticos, religiosos, etcétera, que afectan profundamente a las relaciones entre las partes involucradas, a su percepción del conflicto y a la comunicación o incomunicación entre ellas”. Tanto Valero (2001) como Sales (2005) parten de la definición de Gimenez (1997, en Sales, 2005 y Valero y Derham, 2001) sobre lo que es mediación intercultural:

Entendemos la Mediación Intercultural- o mediación social en contextos pluriétnicos o multiculturales- como una modalidad de intervención de terceras partes, en y sobre situaciones sociales de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento del Otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional, entre actores sociales o institucionales etnoculturalmente diferenciados.

La mediación intercultural busca la resolución de conflictos culturales. Aclara aspectos socioculturales que puedan afectar el entendimiento de las dos partes involucradas. De este concepto, se deriva la mediación interlingüística, la cual es “un modo de mediación intercultural donde el conflicto surge principalmente de la falta de comunicación lingüística”. (Valero Garcés y A. Derham, 2001).

Sales (2005) y Katan (1999) explican cómo mediar no se trata de traducir palabra por palabra: “*The Word-for-word correspondence between the source and the target has virtually no place in our work*”. (Katan, 1999: 13) [la correspondencia de palabra por palabra entre la lengua de partida y la lengua de llegada no tiene cabida en nuestro trabajo]. Ambos autores destacan competencias absolutamente necesarias en un intérprete/mediador como: tener información sobre la sociedad y la cultura a la que pertenece el interlocutor inmigrante: historia, folclore, tradiciones, costumbres, valores, prohibiciones, etc. Habilidades comunicacionales verbales y no verbales y habilidades sociales referidas a las normas que gobiernan las relaciones sociales así como competencia emocional “e.g: “the appropriate level of self-control”. (Taft, 1981 en Katan, 1999) [Saber autocontrolarse]. Ésta última la entendemos no como una competencia intercultural por parte de los profesionales, sino como una habilidad más que debe poseer todo profesional que trabaja con otras personas. Todos desean una salida a su situación y por tanto todo profesional en cualquier área debe poseer la habilidad de auto controlarse.

Valero y Derham (2001), encuentran zonas de confluencia entre la mediación intercultural, la mediación social y la mediación interlingüística, en lo que se refiere a las características de la mediación:

1. Ayudar a ambas partes desde la neutralidad, es decir, sin añadir ni omitir información en favor de alguna de las dos partes por favoritismo.
2. No tomar decisiones.
3. Poseer un conocimiento global sobre las culturas que intervienen y utiliza dichos conocimientos para que exista un puente de aclaración entre las diferencias y no se malinterprete la información, pues como explica el mencionado ensayo, “las partes involucradas tienen un determinado conocimiento respecto al otro. Sus actitudes están condicionadas por estereotipos, prejuicios, temores o posicionamientos etnocéntricos...”
4. Es importante la capacidad de sensibilidad y de acercamiento hacia los sistemas culturales en cuestión.

Desde estas características comunes a los conceptos de mediación intercultural, social e interlingüística, ¿dónde colocamos al intérprete? Desde nuestra postura está más cerca de la mediación interlingüística, pero como consideramos que el término *mediación* remite directamente a la resolución de conflictos, preferimos hablar de *tratamiento de asuntos culturales* o de *interpretación intercultural* a partir del filtro comunicacional que representa el intérprete, pero no como una persona que busca solventar conflictos entre dos partes, más allá del que las dos partes puedan entenderse a partir de cada uno su propia lengua teniendo al intérprete como herramienta.

Como bien aclara Corsellis (2003: 71-90):

Es mejor preguntarle al paciente (a través del intérprete) lo que le gustaría comer en lugar de preguntarle al intérprete “¿qué comen los españoles?”. Es mejor para un cliente preguntarle a su abogado defensor (a través del intérprete) cuáles son sus deberes, en lugar de preguntarle al intérprete “¿para qué hace eso este abogado?”.

La responsabilidad de informar sobre la cultura de cualquiera de ambas partes, no debe caer sobre el intérprete, puesto que “tanto el hablante como el oyente poseen la mejor información sobre ellos mismos” (*Idem*) y es mejor preguntar a través del intérprete. Sin embargo, el conocimiento de ambas culturas por parte del intérprete forma parte de sus habilidades interculturales y facilitará la comunicación interlingüística debido a que logra identificar el sentido en el que debe trasladar las palabras y el mensaje.

La interpretación en los servicios públicos nunca se aleja de los aspectos culturales presentes en la intervención, es por este motivo que las habilidades interculturales vienen a ser relevantes para nuestro análisis de las entrevistas realizadas.

## Capítulo V

### Necesidades de especialización de la intérprete durante la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género

En este capítulo pretendemos analizar las entrevistas que realizamos durante nuestra investigación con el fin de llegar a nuestro objetivo de detectar las necesidades de especialización para intérpretes en la asistencia psicológica para mujeres víctimas de violencia de género y aportar a su vez un protocolo de actuación para intérpretes dentro de la consulta psicoterapéutica.

Antes de pasar a analizar las entrevistas, presentamos a nuestras entrevistadas en el orden en el que fueron entrevistadas. Si bien ya las hemos citado en algunos fragmentos en los capítulos II y III, ahora las presentamos formalmente.

**Eglée Iciarte Lavieri** : Médico Psiquiatra. Pertenece a la Asociación Sistémica Transcultural “Terapia sin Fronteras” y es profesora asociada de la Universidad de Alcalá de Henares.

**La Asociación de Psicoterapia Sistémica Transcultural “Terapia Sin Fronteras”** es un servicio de ayuda psicológica transcultural al inmigrante y al refugiado, así como a sus familiares o parejas en relación a problemas derivados de la migración y la transculturalidad.

Constituida por profesionales de la salud, de la salud mental y de la inmigración. Fue fundada en 2004 y reconocida en el 2005 por el Ministerio del Interior con el objetivo de responder a la creciente demanda de población inmigrante de Atención Psicológica y Psiquiátrica Transcultural y la formación y supervisión especializada en el área emergente de la transculturalidad teniendo un ámbito de actuación nacional. ([www.TerapiasinFronteras.com](http://www.TerapiasinFronteras.com))

No es un servicio público, pero tiene tarifas asequibles. Lo interesante de mencionar a esta asociación en nuestra investigación es que toma en cuenta la transculturalidad y la diversidad de los inmigrantes en un esfuerzo por mejorar sus procesos de adaptación en España.

**Itziar Álvarez**: Psicóloga social perteneciente al Centro Asesor de la Mujer *Lola Perez Quiros*, el cual es un recurso que se encuentra dentro de los servicios que brinda la Concejalía de Igualdad del Ayuntamiento de Alcalá de Henares. Es un servicio público y gratuito.

**Yolanda Martínez**: Psicóloga clínica perteneciente a la Casa de la Mujer *Clara Campoamor* del Punto Municipal de Alcobendas, recurso que forma parte de la Red de Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género, que son coordinados por la Dirección General de la Mujer de la Consejería de Empleo y Mujer de la Comunidad de Madrid. Es un servicio público y gratuito.

**Rita Alarcón**: Psicóloga clínica y psicoterapeuta. Perteneciente a la Asociación Sistémica Transcultural “Terapia sin Fronteras” y perteneciente al gabinete psicopedagógico de la Universidad Alcalá de Henares.

**Nuria Gil:** Psicóloga clínica perteneciente al gabinete psicopedagógico de la Universidad de Alcalá de Henares.

El **Gabinete Psicopedagógico de la Universidad de Alcalá de Henares** es un servicio gratuito que presta sus servicios en psicología y pedagogía a toda la comunidad universitaria.

Hay que destacar que nuestras entrevistas fueron grabadas y luego transcritas. También vimos la necesidad de entrevistar a medida que nos informábamos de la teoría sobre la violencia de género y la manera de abordar la terapia. La razón se fundamenta en el hecho de que para poder aportar un material teórico que valiese la pena consultar como consideramos es el capítulo II, pensamos que era fundamental la colaboración de las terapeutas, de tal forma que pudiésemos delimitar mejor la explicación en esta área. Por estos motivos, va a notarse que la forma y la cantidad de preguntas realizadas en la primera entrevista no es igual que las otras, puesto que cada entrevista que hacíamos, nos iba abriendo la puerta para hacer otras preguntas a cada entrevistada que seguía. También hay que destacar, que la entrevista a las psicólogas Rita Alarcón y Nuria Gil se hicieron al mismo tiempo, pues las dos decidieron voluntariamente participar de esta manera. Es así que cuando una participaba la otra estaba de acuerdo con la opinión emitida por su compañera o añadía algo más.

En cuanto a nuestro análisis, primero damos a conocer las áreas sobre las cuáles consideramos se fundamenta las necesidades de especialización en la interpretación y luego, por el carácter semi estructurado y cualitativo de las entrevistas, identificamos qué preguntas nos permitían situar al intérprete en estas áreas que conforman el contexto terapéutico y la situación comunicativa entre la terapeuta y la mujer víctima de violencia de género. Las preguntas relacionadas directamente con las necesidades de los intérpretes son un tanto más evidentes y de igual forma mostramos los fragmentos.

La teoría explicada en nuestro marco teórico y nuestra propia valoración nos sirven de apoyo para justificar nuestro análisis. A su vez, hay que destacar que hubo preguntas o comentarios durante las conversaciones que realmente no forman parte de nuestro análisis, pero que de igual forma constituyen un aporte, puesto que forman parte de los detalles informativos sobre el contexto en cuestión. La totalidad de las entrevistas puede leerse en el apartado de anexos, como Anexo 2. A continuación enumeramos las áreas sobre las que se fundamenta la interpretación y la lista de preguntas que hicimos. Las preguntas no se hicieron en el orden que mostraremos. También hicimos otras según nos llevara la conversación.

### **5.1 Áreas sobre las que debe fundamentarse la interpretación**

Es indispensable para todo intérprete conocer el contexto en el cual se va a desenvolver, por tanto, la terapia psicológica a mujeres VDVG no es una excepción. Las entrevistas que realizamos a las distintas profesionales en psicología nos mostraron tres áreas fundamentales sobre las cuáles se sustenta la interpretación durante la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género. Estas son:

- 1. En qué consiste la violencia de género y el Síndrome de la Mujer Maltratada**
- 2. La transculturalidad de género, sensibilidad transcultural y el duelo migratorio**



### **3. Conciencia sobre nuestra actitud. Entendimiento y sensibilidad hacia la mujer víctima de violencia de género**

Resulta muy sencillo decir que un intérprete debe conocer en qué consiste la violencia de género, pero tanto nuestras entrevistadas como la teoría consultada muestran cómo se entra en un entorno donde se expresan situaciones muy duras a nivel emocional. Ciertamente esto no es un hallazgo nuevo para la interpretación en los servicios públicos, puesto que forma parte del trabajo con seres humanos. Se da cuenta de la vulnerabilidad del intérprete y cómo o bien es necesario el cambio de intérprete o el trabajo interno. Si se domina el tema sobre la violencia de género y Síndrome de la Mujer Maltratada, podemos realizar una primera toma de conciencia ante el problema por el que viene la mujer y cómo el intérprete sencillamente forma parte de un eslabón de la cadena para que la víctima salga adelante.

#### **Área 1: En qué consiste la violencia de género y el Síndrome de la Mujer Maltratada**

Las preguntas que nos ayudaron a identificar el área 1 fueron las siguientes:

**¿Cómo llega una mujer víctima de VG a la terapia psicológica o a un recurso como este?**

**¿En qué consiste la terapia psicológica a mujeres víctimas de VG o cómo es el ambiente en una terapia?**

**¿Cuál es el modelo de terapia que suelen utilizar?**

**¿Cómo es el discurso de una mujer víctima de violencia de género?**

Las respuestas de nuestras entrevistas con respecto a la **¿Cómo llega una mujer víctima de violencia de género a la terapia psicológica o a un recurso como este?** son las siguientes:

Eglée Iciar Lavieri

*A las mujeres víctimas de violencia de género les cuesta mucho buscar ayuda. Primero porque no tienen conciencia de que el trato que reciben es un maltrato. Esto se ve mucho en culturas que no pertenecen a la occidental. Cuando estas mujeres llegan a una consulta psicológica es porque ya hay una larga trayectoria de maltrato. Pero cuando una mujer busca ayuda, es un gran paso.(...) Si la mujer va al médico porque tiene un golpe o le dice que no puede dormir, esto tiene que constar en su historial clínico, porque será útil a la hora de un procedimiento penal. (...) Cuando llegan a la consulta llegan con una gran carga de fidelidad hacia el hombre, de culpabilidad. En una primera entrevista no van a decir mucha cosa. Puede que vengan porque han sido enviadas por los servicios sociales, la policía o por algún familiar. Las mejores son aquellas mujeres que vienen por voluntad propia y quieren resolver el problema. Pero una persona que viene porque se lo piden es más difícil de sobrellevar porque una terapia implica mucho esfuerzo emocional.*

Itziar Álvarez

*Puede llegar porque lo conoce (el recurso), ha oído hablar de él o puede venir derivada de algún otro recurso, como el médico o porque la orientadora de sus hijos en el colegio observa que sucede algo y la deriva; del colegio de abogados, del juzgado, o puede venir porque cuando a la mujer se le concede una orden de protección en el juzgado, esa información se la tienen que dar a los servicios de seguridad, a la policía nacional y local.*

*Tienen que informar al punto de coordinación que envía la información referente a esa orden de protección. Venga una mujer de una forma o de otra, siempre se va a trabajar de la misma manera. Primero toma contacto con la administrativa que le da la información básica, la va a escuchar y le va a dar la primera cita con la trabajadora social que hace una valoración global de la situación social que está viviendo esa mujer. Valora cómo está a nivel laboral, económico, cómo están sus hijos, cómo están sus papeles y luego le ofrece orientación jurídica en caso de que sea necesario y le ofrece asistencia psicológica, ya que no es obligatorio.*

Yolanda Martínez

*En general suelen venir por la policía o por el hospital si ha habido denuncia, pero sobre todo las marroquís. Suelen venir por la asociación Integra Mujer. También hay muchas que llegan por su propia cuenta, sobre todo las rumanas y las suramericanas y las mujeres del Este. No siempre vienen por violencia, a veces vienen porque dicen que se encuentran mal o porque hay celos “mi marido tiene mucho genio” y a través de esto vamos descubriendo una violencia encubierta que ni siquiera ellas quieren reconocer. A veces vienen por un problema de depresión o un problema con un hijo y a partir de ahí te das cuenta que hay violencia.*

Rita Alarcón y Nuria Gil

*Hay muchas formas. Desde la universidad llegan chicas que nos buscan por la web. En otros lugares puede que lleguen por la policía, por el hospital... Pero en nuestra práctica privada puede que lleguen de manera voluntaria.*

### **Comentario**

La pregunta: ¿cómo llega una mujer víctima de VG a la terapia psicológica o a un recurso como este?, ayuda a situar al intérprete en la manera en la que llegan las mujeres VDVG a este recurso y cómo si vienen por voluntad propia se hace más “fácil” la intervención porque se trata de una mujer que ha dado un paso muy importante en su toma de conciencia sobre el maltrato y desea poner de su parte para cambiar, pues tal y como destacó la terapeuta Itziar Álvarez, la asistencia psicológica no es obligatoria. Pero si por el contrario, viene porque el médico o la policía la enviaron, quizás no esté lista para dar el paso y esto se verá reflejado en su discurso (tal y como comentarán en la próxima pregunta). Como destacamos en el capítulo II, a las mujeres víctimas de VG les cuesta mucho buscar ayuda porque muchas veces no son conscientes de que reciben maltrato.

Las respuestas de nuestras entrevistadas con respecto a la **¿En qué consiste la terapia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género o cómo es el ambiente en una terapia?** son las siguientes:

Eglée Iciarte Lavieri

*Las mujeres víctimas tienen muchas dificultades para comunicarse. Si hay una persona más dentro de la consulta, se le dificulta aún más. Puede dudar de qué hará el intérprete con la información, de si su marido se va a enterar. Tiene que estar en un ambiente de confianza. Tiene que haber empatía. Es una mujer que está harta de los cuestionamientos y las culpabilizaciones. La intérprete tiene que estar tranquila con una expresión facial relajada, esto es importantísimo, porque como la paciente note que la juzgan con la mirada...! Es una*

*mujer que está a un paso de regresar con el hombre. Ella tiene que sentirse entendida en su situación. Es ahí cuando la mujer empieza a soltarse.*

A Eglée Iciarte le preguntamos qué se necesita para dejar a un hombre maltratador, por lo que mencionó los recursos de afrontamiento (explicados en el capítulo II) que forman parte del trabajo en la terapia.

*Para que una mujer abandone a un maltratador tiene que tener recursos de afrontamiento. Esto en inglés se llama coping. ¿Cómo son esos recursos? Puede ser por ejemplo: salgo corriendo, llamo a la vecina o me enfado. Pero tiene que ver mucho con la autoestima, porque hay recursos de afrontamiento que son ineficaces. El sometimiento es un recurso de afrontamiento ineficaz. Estudiar recursos de afrontamiento eficaces también forma parte de la terapia.*

Itziar Álvarez

Esta fue la respuesta más completa, y nos dio un sustento sólido que pudimos abordar en nuestra teoría. Su respuesta también forma parte de la siguiente pregunta que analizaremos, la 1.3, sobre el modelo de terapia que suelen utilizar.

*El enfoque que tenemos para trabajar con las mujeres es multidisciplinar. No se trabaja sólo a nivel psicológico. Existe un plan de formación para todos los y las psicólogos en la Comunidad de Madrid. Intentamos coordinarnos unas con otras para llevar un estilo lo más parecido posible, porque hay mucha movilidad con las mujeres víctimas de violencia, ya que se mudan para evitar el contacto con el agresor. Mi orientación en la terapia se basa en el modelo cognitivo-conductual con sus matices. Yo lo que intento es comprender qué es lo que pasa con esta persona. Todo va a ser hablando y con registros, por ejemplo, si tiene problemas de sueño y cómo tratarlo o cuáles son sus habilidades para manejar el chantaje emocional o la llamada de teléfono del agresor. Se analiza cómo es la llamada. Se plantea que medidas hay que poner en marcha para evitar el problema que suele haber. Se registra cómo era ella antes y cómo es ahora para que vea su evolución. Se trabaja mucho con el modelo: pensamiento-sentimiento-conducta. Intentando diferenciar las situaciones, la parte del pensamiento y de conducta que es la que se puede controlar y dejando la parte emocional para poder manejar las emociones, porque las emociones están muy dañadas. Entonces necesito sacar emociones para trabajarlas. Desde el primer momento la terapia va dirigida a ellas. Si no están acostumbradas a pensar en ellas, entonces van a aprender a pensar en ellas. Quiero que piensen en sí mismas cuando se vayan. En esta primera cita intento que no cuenten su historia porque ya se la han contado a la administrativa ya tengo su historia social, entonces intento cubrir otras necesidades. Le pido permiso para tomar nota y le explico el tema de la confidencialidad. Lo que yo intento transmitir es que yo la voy a tratar como a mí me gustaría que me trataran, le voy a transmitir que voy a ser respetuosa y que este proceso es suyo y no mío. Que nosotros vamos a ayudar, pero que la que camina es ella. Le explico que su vida se va a dividir en tres etapas: antes de conocer a su pareja, con su pareja y después de su pareja. No vamos a obviar lo que ha pasado antes de conocerlo a él. También interesa lo que ha pasado antes. Imagínate que tú me dices que antes tú te llevabas fenomenal con tus amigas del cole, pero que ahora este hombre te ha aislado y que ahora no eres capaz de relacionarte con nadie. El primer día hablamos de cómo era tu vida antes de conocerlo a él y cómo estás ahora. En la primera sesión también le pregunto cómo han sido sus relaciones anteriores para saber si hay dependencia y cómo ha sido el proceso de ruptura y las consecuencias.*

*El segundo día hablamos de cómo ha sido su vida con él y cómo está ahora, porque a la par de todo esto hay otras cosas que ocurren, como juicios u órdenes de protección. Hay que vivir con lo que está pasando ahora y eso hay que cubrirlo de alguna manera. Me interesa mucho saber si las necesidades básicas están cubiertas: comer y dormir que luego serán de apoyo para todo lo psicológico. Les doy pautas para comer bien y dormir bien. Les pregunto si están tomando alguna medicación y cómo lo están llevando. En esta segunda sesión, la cual es más abierta, necesito saber cómo es esa relación de violencia, le pregunto cómo conoció a su pareja y cómo ha vivido con él; cómo era él al principio, cuándo fue el primer incidente y cuándo fue el último. Una vez que entiendo lo que está pasando empezamos a plantear objetivos de trabajo. Yo tengo los míos y ella tiene los suyos. Es muy importante que ella sepa en qué punto está, por ejemplo, si estamos trabajando autoestima que ella sepa que estamos trabajando autoestima y le pido deberes para la casa. Hay veces que necesito hablar con familiares, pido permiso y nunca puedo hablar con nadie sin su permiso a menos que sea con el permiso de un juez pero siempre se lo digo. Yo suelo decir que este es un espacio protegido. Ellas deben sentirse cómodas y saber que pueden llorar o reír al llegar aquí, porque es así cómo podemos llevar a cabo la terapia.*

*El primer día necesito establecer un buen vínculo porque le estoy pidiendo un nivel de confianza muy alto y hay personas que han sido muy dañadas en su confianza, entonces intento no hablar el primer día de violencia, sino situarla en todo su mundo, quiero que se empiecen a abrir y a cambiar perspectivas.*

*También les explico que yo trabajo a nivel individual y en grupo. Los grupos son de apoyo y la terapia es individual. Los grupos se trabajan por módulos, el primero trata sobre qué es la violencia de género; el papel de la mujer en la sociedad. El segundo módulo es de autoestima. El tercero es de habilidades sociales y comunicación y el cuarto módulo es la parte más emocional y cognitiva. El grupo es abierto y las mujeres pueden entrar en cualquier inicio de módulo, pues los módulos son independientes. Hay algunas que repiten, porque tienen componentes lúdicos con canciones y role plays que refuerzan la terapia individual. También hay salidas para reforzar el aspecto social. Les digo que intenten entre ellas no contarse las cosas, porque tienden a cubrir necesidades unas a otras y no son las personas más indicadas en ese momento. Luego el segundo, si todo va bien y hemos cubierto los objetivos del primer día, hablamos de la historia con el agresor. Algunas siguen viviendo con él, no todas han roto el vínculo con el agresor. Hay mujeres que me dicen que vienen porque quieren que les ayude a llevar bien la relación. Mi objetivo, y se los digo, es que rompan con el agresor. (...)*

*Una parte muy importante de mi trabajo es que ella recupere poder, por eso trabajo mucho en cómo era antes, porque así puedo saber qué elementos o herramientas debo poner en marcha y volver a aprender de nuevo. También me interesa mucho el apoyo familiar que tiene esa persona. Las personas que tienen apoyo familiar ya tienen hecho mucho camino. Intento que mejoren sus redes familiares. A veces no existe.*

*A su vez les explico el ciclo de la violencia y la pirámide de la violencia, para que vean cómo se va desarrollando la escalada de violencia. (...) tenemos que trabajar a nivel cognitivo qué es lo que le preocupa, qué es lo que le genera ansiedad, porque necesito que duerma bien, que coma bien, que se pinte, que se cuide. Luego es más sencillo de lo que parece. Una vez que se plantean esos objetivos empezamos a trabajar. Son objetivos de áreas como la autoestima, de habilidades sociales, emocionales y de su rol como mujer cuando está dañado que no me permite desarrollar todas mis áreas como mujer necesarias para mi identidad.*

Yolanda Martínez

*Lo que intentamos hacer es que si vienen por un problema de violencia, sobre todo hablen y sean ellas las que centren el problema y que decidan lo que quieren hacer. Que sea capaz de reconocer que hay un problema de violencia. Una cosa es denunciar porque te han pegado y otra es reconocer que hay violencia y que me están haciendo daño. La acompañamos en la escucha activa y que sea capaz de reflexionar sobre el problema por el que ha venido y el que tiene. Luego a partir de ahí se trabaja lo que es la pareja y lo que quiere ir percibiendo, pero paralelamente trabajamos en función de ella, es decir, su autoestima, su empoderamiento personal, sus propias decisiones y según va ella trabajando eso, va viendo los vacíos y la problemática que ha tenido con la pareja. Trabajamos en función de ella, para que se dé cuenta que lo tiene que dejar y vaya haciendo el duelo de la pérdida.*

Rita Alarcón y Nuria Gil

Esta respuesta la respondieron más en función del modelo de terapia que suelen utilizar que corresponde a la pregunta: ¿cuál es el modelo de terapia que suelen utilizar?

### **Comentario:**

Con estas respuestas podemos destacar el hecho de que el intérprete se inserta en un contexto donde prevalece la escucha activa y donde se intenta que la víctima se sienta en un espacio donde puede ser escuchada y entendida. Como también se le explicará en qué consiste el ciclo del maltrato y la escalada de la violencia, el intérprete se desenvolverá mejor en la medida en la que ya tenga asimilado este proceso.

Las respuestas sobre la pregunta **¿Cuál es el modelo de terapia que suelen utilizar?** son las siguientes:

Eglée Iciarte Lavieri

*La terapia cognitivo conductual es la más habitual en estos casos. Es la manera en que la paciente se entere de su situación a nivel de cognición y actúe diferente. Da nuevas pautas y permite que el paciente se descondicione. En la primera entrevista hay que trabajar la toma de conciencia sobre el maltrato. El psicoanálisis trabaja con los antecedentes del paciente. La terapia sistémica tiene que ver con los condicionantes familiares. La consulta tiene que estar dirigida por mujeres, porque si están dirigidas por hombres, para ella podría ser un potencial maltratador y la paciente se podría "someter" a él por su condicionamiento. Se utiliza un poco de todo, cada terapeuta escoge su enfoque, pero se utilizan recursos de afrontamiento para que la mujer pueda desmontar ese patrón de conducta. Pero lo cognitivo conductual siempre será una base para este tipo de pacientes. Se busca que reconecten con sus habilidades y se empoderen de sus vidas.*

Itziar Álvarez

En la pregunta anterior la psicóloga había destacado el modelo que utiliza, el modelo cognitivo-conductual:

*Mi orientación en la terapia se basa en el modelo cognitivo-conductual con sus matices. Yo lo que intento es comprender qué es lo que pasa con esta persona (...) Se trabaja mucho con el modelo: Pensamiento-sentimiento-conducta. Intentando diferenciar las situaciones, la parte*

*del pensamiento y de conducta que es la que se puede controlar y dejando la parte emocional para poder manejar las emociones, porque las emociones están muy dañadas.*

Yolanda Martínez

*Yo soy psicoanalista, pero teniendo unas terapias tan breves, eres un poco ecléctica y agarras un poco de todo. Aquí trabajo la psicología dinámica en donde ella hace una introversión y es ella quien va re-elaborando las situaciones que ha vivido, sus propios traumas, para que vaya tomando decisiones. A nivel cognitivo-conductual se trabajan los objetivos, cuáles son los intereses personales que pueda tener para que empiece a trabajarlo, “esto no puedo trabajarlo por esto, porque me bloqueo, ¿por qué te bloqueas? Vamos a trabajarlo”. Hay que trabajar lo que le bloquea para salir adelante con esa situación que quiere conseguir. Si es por una situación que ha tenido, si es por un trauma, se quita el bloqueo y empieza a trabajar lo que ella quiere. Hasta ahora lo que se empezó a demostrar que daba resultado a nivel general son las terapias cognitivas conductuales. Una persona con VG qué es lo que tiene que hacer: solucionar el problema: te vas de tu casa, empiezas a cambiar tu conducta, aceptas que él te maltrata y por tanto tienes que conocer a otra serie de personas. Para aumentar tu autoestima tienes que hacer un curso de autoestima, así como de habilidades sociales. Era la mejor herramienta que teníamos para salir adelante. Luego con el tiempo, se ha ido viendo que lo dinámico, no desde el psicoanálisis puro, sino desde la introversión personal y la elaboración del trauma puede ayudar, pero yo creo que hay que mezclar ambos enfoques y eso es lo que están haciendo ahora en general todos los psicólogos. No se hace nada utilizando el psicoanálisis puro, ni el cognitivo-conductual puro, hay que utilizar lo que puedas de lo mejor de cada modelo. Luego también se trabaja mucho sobre el Síndrome de la Mujer Maltratada, el cual engloba todo y está metido dentro del estrés postraumático. A partir de ahí haces un informe diciendo que esta mujer tiene unos síntomas relacionados con el estrés postraumático por VG y ese informe es válido.*

Rita Alarcón y Nuria Gil

*R.A: Yo suelo utilizar un enfoque sistémico, el cual evalúa todo el sistema familiar de la persona. Las creencias y las emociones que tenga su familia pueden dificultar el problema de esta mujer y hay que considerar que su sistema familiar puede no ofrecer condiciones como para que ella se pueda ir. Hay que trabajar sus emociones, sus creencias, sus estereotipos y después que reestructure su autoestima y su vida.*

*N.G: El aprendizaje que ella haya tenido dentro su sistema familiar y de sus redes sociales favorece o dificulta el que ella pueda salir antes o después de esa problemática. Desde esa perspectiva buscamos qué potenciamos y qué eliminamos en esa persona para que esté más en equilibrio.*

(...)

*R.A: Dentro del modelo, se utilizan distintas técnicas. Tú puedes por ejemplo trabajar el dibujo, las técnicas de relajación guiada o darle una información y que ella lo plasme en un dibujo.*

*N.G: Pienso que lo importante no es el modelo desde donde trabajas, sino ver qué puede necesitar la persona que tienes enfrente. Algunas veces puede que trabajes desde el punto de vista sistémico y en otros momentos utilizamos aspectos del cognitivo-conductual, yo a veces utilizo cosas de la Gestalt. Depende del momento en el que esté y de lo que yo crea que le*

*puede funcionar cambio de un enfoque a otro. No hay que estar ceñido a un solo patrón, sobre todo porque para víctimas de violencia de género es muy difícil tener un solo camino, entonces vas viendo un poco lo que sabes y lo que le puede servir.*

*R.A: No se trata de saber una técnica y aplicarla, se trata de ver qué necesita la persona que tengo enfrente y si no lo sé, tendré que buscar lo que dicen otras compañeras o buscar otras cosas. Además, no solamente es una cuestión del idioma, sino cómo es su cultura y cómo la viven. (...) (A su vez el intérprete) También tiene que estar de acuerdo con el trabajo de la psicóloga.*

### **Comentario:**

Como reflejan las afirmaciones de las expertas entrevistadas y como pudo leerse en el capítulo II, este aspecto fue incluido en nuestra explicación sobre en qué consiste la asistencia psicológica. El modelo cognitivo-conductual y el sistémico son comúnmente utilizados. Este aspecto es útil para el intérprete a nivel informativo, pues aclara dudas sobre cómo procede un profesional en psicología.

Las respuestas ante la pregunta **¿Cómo es el discurso de una mujer víctima de violencia de género?** son las siguientes:

A Eglée Iciararte no le realizamos dicha pregunta

Itziar Álvarez

*Depende. Hay mujeres que tienen mejor capacidad de introspección y han trabajado antes a nivel interno. Hay mujeres que lo tienen muy claro, pero hay otras que es una gran inspección. Cuando ya han trabajado se les hace más fácil hablarlo, y hay mujeres que lo tienen muy claro porque son muy rígidas. Pero hay de todo tipo.*

Yolanda Martínez

*P. Depende del momento en que intervenga la psicóloga y depende de cómo venga esa mujer de herida, de victimizada. Una mujer que lleva años y lo sabe todo el mundo, pero nadie ha dicho nada, probablemente venga con un enorme sentido de culpabilidad por no haberse dado cuenta antes, por pensar que lo está traicionando, porque le han metido en la cabeza que nadie le va a hacer caso y que es una pobre mujer toda la vida. Incluso viene no fiándose de nosotros. Entonces el discurso puede ser fragmentario o simplemente con palabras o a veces ni siquiera sabe lo que está diciendo.*

*E. Te toca a ti a veces reconstruir su discurso?*

*P. Claro, por eso te digo que las primeras sesiones son simplemente para que ella hable y sepa para qué ha venido. Ella toma las decisiones. La escucha activa se trata de que lo que ella diga va marcando las pautas. Según venga herida su discurso va a estar lleno de silencios o será fragmentario, etc. Te puedes encontrar con cualquier cosa. Si viene de la policía o del hospital porque el acto violento acaba de ocurrir, te viene con un nivel de ansiedad altísimo, con una verborrea que no te puedes imaginar. Entonces dejas que suelte y las vas centrando cuando puedas.*

Rita Alarcón y Nuria Gil

*R.A: Según el proceso que esté viviendo y según el ciclo de la violencia que esté viviendo. Si la agresión acaba de ocurrir, hay mucha carga emocional y el discurso puede ser fragmentado. Pero si es una persona que sabe que debe cambiar porque tiene una situación crónica, su discurso será más tranquilo. También dependerá de las diferencias individuales. No hay una forma que se pueda definir.*

(...) Al preguntarles con qué dificultades se encontraban cuando la mujer no domina el idioma, nos dieron otro dato sobre su discurso:

*N.G: Yo me he encontrado en situaciones en las que haciendo un poco esa catarsis, uno habla en su lengua materna. A pesar de que puedes entender muchas cosas desde el lenguaje no verbal, están diciendo cosas, están expresando sentimientos de rabia, de tristeza, de impotencia en su propio idioma, que a lo mejor es sólo un desahogo, pero no las puedes entender. A veces les digo que se expresen en su idioma y si luego de desahogarse me quieren intentar explicar parte de esas emociones, bien, pero si no que por lo menos sirva de desahogo. Habla, di lo que quieras, suéltalo.*

*R.A: A veces nos perdemos de escuchar esas emociones pero que a su vez son muy comunes, porque está bastante estudiado y sabemos lo que duele que te maltraten. En una sesión de alto contenido emocional a veces es mejor que se desahoguen.*

### **Comentario:**

El estrés y la ansiedad forman parte de las consecuencias del maltrato. Ante emociones tan intensas, el intérprete debe saber que será un tanto difícil pedir aclaración a la víctima en un momento de gran catarsis. Deberá pedir aclaración al terapeuta si en el momento en que esto ocurre, el intérprete debe más bien, dejar que la víctima se desahogue o por el contrario interrumpirla para poder ser fiel a su discurso.

### **Área 2: La transculturalidad de género, sensibilidad transcultural y el duelo migratorio**

Las preguntas que nos ayudaron a identificar el punto número 2 se complementan entre sí en sus respuestas. Por tanto al final haremos un comentario global para este punto. Las preguntas son las siguientes:

**¿Cómo tratas con la otra cultura de la víctima en caso de que sea extranjera?**

**¿Es diferente la terapia con mujeres extranjeras que con mujeres españolas?**

**Si el intérprete aclara los aspectos culturales surgidos desde el lenguaje para mejorar la comunicación, ¿sería de ayuda para el terapeuta?**

Las respuestas a la pregunta **¿Cómo tratas con la otra cultura de la víctima en caso de que sea extranjera?** son las siguientes:

Eglée Iciar Lavieri

*(...) las extranjeras vienen con el choque cultural. Entonces cuando llega a la terapia hay que ir la desvinculando de su cultura. Decirles por ejemplo; “en este país las mujeres viven otro papel”. Empezar a hacer un poco de psicoeducación, decirles por ejemplo: Aquí no es*



*normal que las mujeres no coman con el marido, las mujeres comen con sus maridos. Aquí los maridos respetan y no le dicen malas palabras a sus esposas. Aquí no se le pega a la mujer cuando no hace lo que el marido quiere. Todo esto las ubica. La mujer se siente más sumisa y más retraída porque no entiende cómo funciona este nuevo mundo. No hay referentes y además puede que no hable el idioma.*

Itziar Álvarez

*Como puedo, pero malamente. Por ejemplo, es muy distinto trabajar con una mujer educada en una doctrina soviética a una ecuatoriana o una mujer de educación árabe a una mujer que se educó en Noruega. No tiene nada que ver una con otra a la hora de trabajar y expresar emociones. Tengo que situarme en cada mujer. A veces pasas por todos los continentes. Yo no tengo esos conocimientos, pero sí tengo experiencia y me tengo que adaptar a cada una de ellas. Ahora nos van a dar una formación a los psicólogos y trabajadores sociales en terapia con diferencias culturales.*

*E: Si el intérprete aclarase los aspectos culturales surgidos desde el lenguaje para mejorar la comunicación, ¿te facilitaría las cosas?*

*Ps: Mucho. Incluso mucho más que interpretar de un idioma a otro lo que se diga. Intento informarme de todo lo que puedo para poder comprenderla. Tomo mucho en cuenta su proceso de enraizamiento en el nuevo país. Al irse de su país tiene otros sentimientos. Teniendo en cuenta que cambian todo su contexto y no conocen el idioma, sus estructuras cognitivas cambian porque el idioma forma parte de la forma como expresamos nuestros sentimientos y esto yo tengo que tenerlo en cuenta. Tengo que tener en cuenta su cultura y el cambio que ha hecho al mudarse a otro país. Hay que tomar en cuenta si el hombre con el que está ya venía con ella o lo conoció acá y es de otro país. Más diferentes en todo imposible, y esto influye en la relación de violencia.*

Yolanda Martínez

*Se lo pregunto a ella. Hago que me convenza por qué es buena o mala (la costumbre) o por qué la tiene. Convénceme por qué estás aquí, siempre respetando su cultura y su religión. Ninguna cultura o religión intenta hacer daño. Ellas siempre me dicen “es que él me puede pegar, porque mi cultura lo dice, mi sociedad lo dice, eso está bien visto” y yo le pregunto si ella considera que eso está bien, porque por encima de eso está ella como persona. Les pregunto: “¿tú le quieres a él?, ¿tú le pegarías si él te lleva la contraria? –no- por qué?”, pues a raíz de ahí da igual qué cultura sea.*

Rita Alarcón y Nuria Gil

*N.G: Parte de nuestro trabajo consiste en informarnos cómo vive esa persona su cultura. Ver cuáles son sus costumbres, cómo se comporta en su casa y luego explicarle cómo se hace aquí para ver qué cosas necesita. Por ejemplo, qué necesita para solicitar una casa de acogida o hacer una denuncia, cómo se hacen aquí y entender cómo se hacen en su país, sobre todo temas de religión, por ejemplo, porque son temas conflictivos. Hay que enseñarle qué hay aquí.*

*R.A: Hay que partir de la idea de que no hay ninguna cultura que sepa hacer mejor las cosas, sencillamente lo hace diferente. Esa persona, a pesar de que sufre maltrato, tiene un aprendizaje sobre cómo se hacen las cosas, con quién contaba, a quién acudía. Entonces hay*

*que enseñarle cómo puede hacerlo aquí y hay que darle el espacio para que ella pueda dar ese cambio. Desde el género esto sería la transculturalidad de género, es decir, cómo paso de un lado a otro. No podemos partir de la idea de que ella no sabe nada y cómo hago para enseñarle, no! Ella sabe mucho. A veces entienden o interpretan las cosas de acuerdo a su cultura. Lo que aquí puede resultar normal, en su cultura puede resultar terrible. En la misma cultura latinoamericana, las mujeres ecuatorianas, el hecho de que presenten una denuncia contra su marido y él salga esposado lo viven terrible. En su país cuando alguien sale esposado es porque se ha convertido en un gran criminal. Hay todo un escándalo. Hay que explicarles que nadie sube a un coche de policía si no va esposado. Esas son sólo referencias culturales que existen incluso hablando el mismo idioma.*

Con respecto al duelo migratorio Nuria Gil contestó:

*(...) según el grado de peligrosidad empiezas por un lado o por otro. Si ves que hay peligrosidad empiezas por ahí. Si no, puedes empezar por su duelo migratorio y cómo se hacen las cosas en esta cultura.*

Las respuestas a la pregunta **¿es diferente la terapia con mujeres extranjeras que con mujeres españolas?** son las siguientes:

Eglée Iciarte Lavieri: Su respuesta viene a ser la misma que la pregunta anterior.

Itziar Álvarez

*Hay de todo, pero mi experiencia me dice que ellas solucionan sus problemas con la violencia de pareja más rápido porque andan más pendientes de insertarse en sociedad y conseguir trabajo.*

Yolanda Martínez

*Es diferente, porque lo marcan ellas mismas. Para empezar la mujer extranjera no tiene ni red familiar ni red social, entonces eso genera una mayor vulnerabilidad que una española. Si tienen red familiar o red social es la del marido, pero no de ellas, porque el marido suele salir más. Tanto el sudamericano como el marroquí están en la calle todo el día, van al fútbol, se relacionan más, pero ellas no tanto. Incluso entre ellas no se fían y entonces se cierran con sus problemas y sus circunstancias. La red social la tienen muchísimo más pobre. Trabajan mucho y son ellas las que se encargan de la familia, ellos no. Ellos tienen un espacio de tiempo propio que ellas no tienen. Entonces con esto trabajamos. Hay que estar pendientes de que se cuiden a nivel de cuidado personal así como el luchar por sus logros, sus intereses. A nivel de red familiar, te digo por lo que yo observo: vienen las familias de ellos y una vez que están ellos aquí, si hay dinero, traen a la familia de ellos, pero no a la familia de ellas. En el caso de las marroquíes está no sólo maltratada por el marido, sino por la hermana y la madre del marido y no saben dónde pedir ayuda, entonces eso es otra vulnerabilidad. ¿Cuál es otra? El idioma. Esta barrera hace que la forma de trabajar sea distinta.*

Rita Alarcón y Nuria Gil

*R.A: Es lo mismo, pero habrá que trabajar con las diferencias culturales por eso existe la psicoterapia transcultural, porque no se trata de trasladar palabras, se trata de cómo viven la cultura. (...) En una oportunidad tuvimos a un mediador intercultural. Cuando ocurrieron los sucesos del 11- M, yo trabajé con chicas marroquíes. Una de ellas decía manejar el*

*español. En un espacio que se suponía era para el desahogo, para llorar, ella no lloraba. No funcionaba nada de lo que yo hacía para que ella exteriorizara sus emociones. Pensé que no me entendía. Llamamos a la comunicadora intercultural y ella nos explica que por su creencia religiosa ella no podía llorar, pues sólo puede hacerlo una vez llegue a La Meca. Yo estaba haciendo lo contrario. No era una cuestión del idioma, era de cultura.*

Las respuestas a la pregunta: **si el intérprete aclarase los aspectos culturales surgidos desde el lenguaje para mejorar la comunicación, ¿sería de ayuda para el terapeuta?** son las siguientes:

Eglée Iciarte Lavieri

*E: El intérprete también puede hacer de “mediador intercultural”, es decir, aclara aspectos culturales que pueden no quedar claros para el terapeuta en este caso.*

*Ps: Claro. Cuando una terapeuta no entiende los códigos transculturales se pierde la empatía porque hace interpretaciones erradas. Por ejemplo, el terapeuta no puede ver como maltrato el que una mujer árabe no pueda comer en la misma mesa que el marido, porque eso forma parte de su cultura, pero además no es un maltrato. Maltrato es si ese hombre mientras come le tira el plato en la cara a la mujer. Hay que entender el fenómeno transcultural. El intérprete también debe tener conocimientos transculturales además de sensibilización.*

Itziar Álvarez

*E: Si el intérprete aclarase los aspectos culturales surgidos desde el lenguaje para mejorar la comunicación, ¿te facilitaría las cosas?*

*Ps: Mucho. Incluso mucho más que interpretar de un idioma a otro lo que se diga. Intento informarme de todo lo que puedo para poder comprenderla. Tomo mucho en cuenta su proceso de enraizamiento en el nuevo país. Al irse de su país tiene otros sentimientos. Teniendo en cuenta que cambian todo su contexto y no conocen el idioma, sus estructuras cognitivas cambian porque el idioma forma parte de la forma como expresamos nuestros sentimientos y esto yo tengo que tenerlo en cuenta. Tengo que tener en cuenta su cultura y el cambio que ha hecho al mudarse a otro país. Hay que tomar en cuenta si el hombre con el que está ya venía con ella o lo conoció acá y es de otro país. Más diferentes en todo imposible, y esto influye en la relación de violencia.*

Yolanda Martínez

*E. Te facilita las cosas cuando un intérprete te logra explicar aspectos culturales de la víctima?*

*P. Sí claro. Pero a quien más suelo pedir información es al Centro de Refugiados (cuando vienen de ahí). Cuando vienen del C.A.R pueden venir chinas, asiáticas o africanas. Del centro de acogida suelen venir marroquí, gente del este e inmigrantes sudamericanas. Cuando preguntas sobre su cultura te explican muy bien, te explican el dialecto, el pueblecito de donde vienen, a qué se dedican.*

Rita Alarcón y Nuria Gil (No se les realizó esta pregunta)

## **Comentario:**

Con estas respuestas podemos ver cómo, tal y como explicamos en el capítulo III, el proceso migratorio y el duelo que lo acompaña influye en las emociones de la víctima. Ciertamente parte del trabajo del terapeuta es informarse sobre cómo vive la víctima su cultura para poder ayudarla en su proceso de enraizamiento en el país, a través de la psicoterapia transcultural, es decir, cómo traslada una persona sus costumbres y su manera de hacer las cosas a la nueva cultura. Viene a ser importante para el intérprete tener conocimientos culturales, no para actuar como un mediador desde el concepto de mediación de conflictos, sino desde el concepto de aclaración de aspectos culturales que suceden a partir del idioma. El que las mujeres víctimas de violencia de género puedan expresar sus emociones en la lengua de origen es de gran apoyo para ellas. Si la intérprete toma conciencia sobre la totalidad de la situación de la víctima, la intérprete logrará proyectar una imagen positiva hacia las otras dos personas dentro de la terapia.

### **Área 3: Conciencia sobre nuestra actitud. Entendimiento y sensibilidad hacia la mujer víctima de violencia de género.**

La pregunta que nos ayudó a identificar el área 3 es la siguiente:

**¿Qué conocimientos debe poseer el intérprete para interpretar en un contexto como este?**

Las respuestas a esta pregunta son las siguientes:

Eglée Iciarte Lavieri

*No juzgar ni culpar desde su percepción. Tiene que tener cuidado con la entonación de la voz, porque esto es impactante. El intérprete no posee técnicas psicoterapéuticas entonces se puede resentir, se le pueden aguar los ojos. No puede dramatizar. Hay que tener sensibilidad transcultural. Esto es muy importante. La empatía tiene que implementarse desde lo transcultural. A veces puede que no se entiendan los códigos transculturales. Los terapeutas no siempre tienen herramientas transculturales para trabajar con inmigrantes.*

Itziar Álvarez

*En qué consiste la VG, porque aquí hay cosas muy duras. Necesita entender cada momento. Tiene que entenderlo en su contexto para poder interpretarlo bien.*

Yolanda Martínez

*Más allá de los conocimientos culturales sobre la cultura de donde viene la mujer, tiene que saber qué es la violencia de género, la vulnerabilidad por la que pasan estas mujeres, no vaya a ser que una intérprete diga “oye me voy porque tengo prisa”. Esto la víctima podría tomarlo como una agresión más. Por lo menos yo diría que debería conocer lo que es el Síndrome de la Mujer Maltratada. La actitud que debe tener con esta mujer es importante. Es decir, no puede ser de lástima. Debe pensar que es una mujer que tiene un problema y que ha decidido solucionarlo y como tal hay que respetarla. No se le debe aniñar.*

Rita Alarcón y Nuria Gil

*R.A: Debe saber qué es violencia de género y debe tener sensibilidad. Debe manejar su lenguaje corporal, gestual, que no haga que la otra persona se sienta intimidada, debe mantener una distancia. Yo por intuición coloqué al intérprete en forma triangular fuera del ángulo visual de la víctima, porque yo prefería mirar a la paciente.*

### **Comentario:**

El área 3 logró establecerse directamente a partir de las respuestas a la pregunta ¿qué conocimientos debe poseer el intérprete para estar en un contexto como este? En este sentido, por la opinión emitida por nuestras entrevistadas, nuestra expresión facial y corporal debe ser practicada de antemano, pues nuestras emociones a medida que escuchamos el relato, pueden verse afectadas. No quiere decir que nos privemos de sentir, pero debemos marcar una distancia. Nogueiras (2004: 50) en “De la invisibilidad de la violencia contra las mujeres al reconocimiento como un problema social, político y sanitario”, explica la necesidad de adquirir conciencia de género para la intervención, aspecto que consideramos muy valorable y recomendable. En este sentido la autora explica:

(...) trabajar en el área de la violencia contra las mujeres nos exige tomar conciencia, tanto a nivel personal como profesional, de nuestra propia asunción de estereotipos y prejuicios sexistas, los valores, actitudes y educación que hemos interiorizado, nuestros comportamientos y expectativas en función de la asignación e identidad de género.

Nogueiras propone esta conciencia de género para los profesionales que trabajan directamente con mujeres víctimas, por lo que consideramos que también es extensible al intérprete.

Las tres áreas que hemos destacado, según nuestras entrevistas, conforman las necesidades de especialización del intérprete. Sin embargo, hay otros aspectos que podemos destacar:

### **La intérprete debe ser mujer:**

Tal y como comentaron nuestras entrevistadas, el prejuicio que tiene la mujer sobre los hombres debido a su maltrato, la puede bloquear ante la presencia de un hombre intérprete.

Eglée Iciarte Lavieri

*E: ¿Es mejor que el intérprete sea mujer?*

*Ps: Sí.*

Itziar Álvarez

*E: ¿Crees que en el caso de la V.G, el intérprete debe ser mujer y no hombre?*

*Ps: Estoy de acuerdo en que sea mujer para no generarle tensión por el hecho de que sea hombre. Hay veces en que se llaman intérpretes para la atención social y no para la atención psicológica. En una ocasión vino un marroquí para interpretar por una mujer marroquí (no se sabe si era intérprete profesional, sólo se sabe que se pidió un intérprete). La mujer*

*contaba su situación de violencia con su pareja y el “intérprete” le decía a la trabajadora social: oiga, que no todos los hombres somos así. Yo como psicóloga no puedo trabajar con una persona que está haciendo una elaboración mental de todo lo que está pasando.*

Yolanda Martínez

*¿Crees que en el caso de la V.G, el intérprete debe ser mujer y no hombre?*

*P. Debe ser mujer por encima de todo. Tuve el caso de una mujer que había sido violada reiteradamente por su padre durante años y si la ves no parecía una persona, era como un trozo de carne y decía “he sufrido tanto que me da igual todo”. Para que esa mujer te contara todos los horrores que había vivido tiene que haber al lado otra mujer. Porque una de las tareas que le puse a esta chica fue aprender a relacionarse con los compañeros del centro, simplemente comer en la misma mesa, que no quería. Entonces cómo vas a traer a un traductor masculino.*

Rita Alarcón y Nuria Gil

*E: ¿El intérprete debe ser mujer o puede ser hombre?*

*N.G: Tiene que ser mujer. No porque un hombre no pueda hacer bien el trabajo, pero hay que tener en cuenta que la víctima es una mujer que ha sido agredida por un hombre. Su concepción es que todos los hombres son así.*

### **Comentario:**

Hay que tener en cuenta que la mujer víctima de violencia de género es una mujer que ha sido agredida por un hombre. Su concepción sobre el hombre está completamente desequilibrada. Como está cansada de tantos cuestionamientos y maltratos por su pareja, cree que todos los hombres van a juzgarla. Por salvaguardar sus emociones y para permitirle el espacio de apertura, tanto la psicóloga como la intérprete deben ser mujeres.

### **Sobre la proxémica:**

Le preguntamos a nuestras entrevistadas dónde preferirían que se colocara el intérprete durante la terapia, pues si bien la posición triangular es la más recomendada, queríamos saber la opinión personal de las profesionales dentro de este contexto. Las respuestas fueron variadas:

Eglée Iciar Lavieri

*E: ¿Dónde consideras debería colocarse el intérprete en un contexto como este?*

*Ps: Pienso que debería colocarse hacia atrás, que la víctima no la vea, para que no interfiera con la comunicación visual con la terapeuta.*

Itziar Álvarez

*E: El intérprete se suele colocar de tal forma que se forme un triángulo y le dice a ambas partes que por favor se miren a los ojos y que él sencillamente será la voz y hablará en primera persona para evitar que se pierda la comunicación visual entre ustedes dos. Otra*

*psicóloga me recomendó que el intérprete debería situarse detrás de la paciente para que no le vea la cara, ¿tú qué opinas?*

*Ps: Normalmente estas mujeres tienen un nivel de tensión muy alto, por tanto no es conveniente para su confianza que nadie se sitúe detrás de ellas.*

*E: ¿Cómo te gustaría que estuviese situado el intérprete?*

*Ps: Al lado mío. Dentro del lado de las personas que le vamos a prestar la ayuda. Creo que el intérprete es una persona y no puede obviarse, hay que integrarla. Así es más fácil entenderlo para la persona que está aquí. Siempre y cuando ella esté de acuerdo.*

Yolanda Martínez

*¿Cómo consideras debe colocarse el intérprete en el espacio? ¿Es esto importante para la tranquilidad de la víctima?*

*P. Prefiero que se coloque al lado de ella.*

*E. ¿Si se coloca al lado tuyo?*

*P. Sería mucho más agresivo, si ya de por sí sin intérprete es “agresivo”, no quieres que se sienta que hay dos personas examinándola. Yo lo que suelo hacer es pedirle a la intérprete que venga antes para que se conozcan. Como a ellas les pagan por hora, entonces les pido que vengan antes.*

*E. Buscas entonces que haya “confianza” primero entre ella y la intérprete antes que contigo.*

*P. Claro. Y luego siempre una al lado de la otra. O incluso un poco para atrás.*

Rita Alarcón y Nuria Gil

*E: ¿Creen que en estos casos la posición triangular es la mejor?*

*R.A: Sí*

*N.G: Yo creo que esto es muy importante a la hora de que el psicoterapeuta pueda establecer un vínculo con la víctima. Yo nunca he trabajado con un intérprete pero entiendo que hay que evitar que se establezca un vínculo entre el intérprete y la víctima por el hecho de hablar el mismo idioma. La empatía tiene que existir entre el terapeuta y la víctima.*

*R.A: A veces esto suele realizarse en una mesa redonda, así que desconozco cómo debe colocarse, pero yo por intuición empecé a colocarla a un lado.*

*N.G: Tienes que tener contacto visual con ambas personas pero no en el mismo plano. Pero sabes bien a qué se dedica cada uno.*

### **Comentario:**

Las respuestas son distintas. En este sentido, si bien recomendamos la posición triangular que es la que se suele utilizar, también será bueno aclarar al profesional antes de empezar la terapia las razones por las que un intérprete se colocará de esta forma, pues la idea

no es interferir entre el vínculo que se establece entre víctima y terapeuta, pero tampoco es recomendable colocarse detrás, pues algunas mujeres pueden sentir ansiedad. Lo ideal es llegar a un acuerdo para que sea la víctima la que esté cómoda con la presencia del intérprete.



## 5.2 Protocolo de actuación para intérpretes durante la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género

Antes de que una intérprete participe en una terapia o asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género es recomendable tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- 1. En esta terapia se trabaja con emociones muy dañadas. La intérprete debe prepararse emocionalmente para ser capaz de trasladar mensajes llenos de carga emocional, esto implica tomar conciencia de nuestro lenguaje corporal y de las expresiones faciales que sin darnos cuenta podemos expresar:** El dolor está continuamente presente. Para que la intérprete pueda desenvolverse adecuadamente no puede ver a la paciente como una “pobre víctima”, sino como una mujer que necesita resolver un problema. Tampoco puede sentirse intimidada por nuestras emociones al ser los primeros que escuchamos la información que desea transmitir. Para ello, se recomienda practicar de antemano con *role plays* y revisar material como películas o literatura relacionada con violencia de género. Realizar ejercicios de relajación antes de empezar la terapia, nos ayudará a centrarnos en nuestro papel y a controlar nuestras emociones.
- 2. Recordar que la empatía es entre la psicóloga y la víctima, no con la intérprete.** Quien sabe cómo dirigir la terapia, cuál es el modelo terapéutico, el enfoque a establecer y el responsable de dicha situación es la profesional en psicología, por tanto la intérprete debe mantenerse al margen de comentarios que desvíen dicha interacción. Este aspecto de igual manera, forma parte de la competencia de los intérpretes en otros ámbitos. A su vez, se recomienda la posición triangular para marcar esta distancia físicamente. Se recomienda aclarar este aspecto con la profesional antes de empezar, pues durante las entrevistas que realizamos, algunas psicólogas preferían a la intérprete del lado de la psicóloga (para estar del lado de las personas que van a ayudar a la víctima) o bien del lado de la víctima (para evitar que se sienta examinada por dos personas). Una de ellas prefirió la posición triangular. Es mejor aclarar desde el principio que usted como intérprete se colocará en posición triangular para que no se pierda el vínculo visual que es necesario establecer entre las dos partes involucradas.
- 3. Seguir las pautas de la interpretación en los servicios públicos:** Esto quiere decir ser fiel al registro y a la información que se transmite. Utilizar la modalidad consecutiva corta o larga aunque se recomienda preguntar antes de la sesión si en momentos de mucho estrés por parte de la víctima es recomendable no interpretar y dejar que se desahogue.

## Conclusiones

Nuestra investigación, en la que se incluyen entrevistas semi estructuradas a profesionales en psicología y psiquiatría, nos ha permitido acercarnos al área de la asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género en España y esbozar las áreas de especial importancia para la intervención de las intérpretes en este contexto. Así pues los resultados indican que existen tres áreas fundamentales sobre las que las intérpretes deben prestar atención:

- La violencia de género y el Síndrome de la Mujer Maltratada.
- La transculturalidad de género, la sensibilidad transcultural y el duelo migratorio.
- La conciencia sobre nuestra actitud, así como el entendimiento y la sensibilidad hacia la mujer víctima de violencia de género.

Con estas tres áreas fundamentales, esta investigación no arrojó datos a nivel lingüístico, sino más bien contextuales, teóricos e informativos sobre la violencia de género y la terapia psicológica. La asistencia psicológica a mujeres víctimas de violencia de género requiere que la intérprete tenga una preparación a nivel teórico y emocional sobre lo que es violencia de género (en este caso a manos de sus parejas o incluso ex-parejas), qué consecuencias trae y cómo lo viven las extranjeras/inmigrantes desde su cultura con todas las consecuencias físicas y emocionales de su proceso migratorio. La toma de conciencia sobre ambos ámbitos (el maltrato de su pareja y el proceso migratorio), exige que la intérprete no sólo tome en cuenta su preparación lingüística y haga valer sus competencias y su código deontológico, que son de gran importancia, sino que la preparación interna será clave para controlar sus emociones en el momento de la terapia, y para mantener una actitud que proyecte consideración, autocontrol, empatía y sensibilidad ante mujeres que humanamente están destrozadas. Esto marca la diferencia entre intérpretes capacitadas e intérpretes capacitadas pero consideradas. A su vez, entre las recomendaciones adicionales que proponemos se encuentra el hecho de que la intérprete debe ser mujer, por la imagen desequilibrada que tiene la víctima sobre la figura masculina y para resguardar sus emociones y crear un ambiente de absoluta confianza. Recordar que la empatía es entre la terapeuta y la víctima, nunca con la intérprete, es decir, la intérprete no va a solucionar otro conflicto que no sea el lingüístico. Y, se recomienda seguir las pautas o características de la interpretación en los servicios públicos.

Con respecto a la metodología utilizada, consideramos que ha resultado adecuado acercarnos a profesionales en psicología y psiquiatría a la par de buscar fundamentos teóricos en violencia de género y mujeres inmigrantes que apoyasen las voces de nuestras expertas. Creemos que el capítulo II y III son un aporte teórico valioso para nuestros lectores. Sin embargo, en futuras ocasiones resultará interesante no sólo la entrevista a profesionales en terapia psicológica, sino la entrevista a intérpretes que hayan participado terapias con mujeres víctimas de violencia de género.

Si bien hemos cumplido con nuestro objetivo, somos conscientes de que las necesidades de especialización para intérpretes en este ámbito, no terminan aquí. Nosotros por razones de tiempo y recursos no pudimos abordar una propuesta formativa más amplia. Por tanto quedan las puertas abiertas para investigaciones que incluyan *role plays* y glosarios terminológicos específicos de cara a la terapia psicológica con mujeres víctimas de violencia de género, así como investigaciones en el área de la psicología forense.

## Referencias bibliográficas

- ACHOTEGUI, J. (2005) “Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)” en *Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría*. [Disponible en <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/19/docs/Areas/Inmigracion/Otras%20Jornadas/Jornadas%20Salud%20Mental%20e%20Inmigraci%C3%B3n/SIN%20DROME%20ULISES.pdf>] (Consulta junio 2013)
- ANDRES, P. (2004) “Violencia contra las mujeres, violencia de género” en *La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Madrid: Díaz de Santos. Pp.17-38.
- ARINERO, M. (2006) *Análisis de la eficacia de un programa de intervención psicológica para víctimas de violencia doméstica*. Memoria para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. [Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t29611.pdf>] (Consulta abril 2013)
- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. 20 de diciembre de 1993. Resolución A/RES/48/104. ONU. [Disponible en: [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?OpenDocument)] (Consulta marzo 2013)
- ASTORZA, G. La Violencia de Género. Slideshare. [Disponible en <http://es.slideshare.net/mago/violencia-de-g>] (consulta mayo 2013)
- BLANCO, P Y L. MENDI. (2004) “¿Cómo podemos apoyar a una mujer que nos dice que está siendo maltratada? Abordaje del hombre violento” en *La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Madrid: Díaz de Santos. Pp. 121-144.
- BLANCO, P. (2004) “Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres. La detección precoz en consulta” en *La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Madrid: Díaz de Santos. Pp. 103-116.
- BONINO, L. (1999) “Develando los micromachismos en la vida conyugal. Aproximación a la desactivación de las maniobras masculinas de dominio” en *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. 2ª Ed. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- CALIFORNIA HEALTHCARE INTERPRETERS ASSOCIATION. (2002) *California Standards for Healthcare Interpreters: Ethical Principles, Protocols, and Guidance on Roles and Intervention*. California Endowment. [Disponible en: [http://www.saludycultura.uji.es/archivos/CHIA\\_standards\\_healthcare\\_interpreters\\_\(EEUU\).pdf](http://www.saludycultura.uji.es/archivos/CHIA_standards_healthcare_interpreters_(EEUU).pdf)] (Consulta junio 2013)

- CORSI, J. (1999) *Violencia Masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- DIARIO OFICIAL DE LA UNIÓN EUROPEA. Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2012 por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo Europeo.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN (2010) *Salud, Violencia de Género e Inmigración en la Comunidad de Madrid*. [Disponible en [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DEstudio+violencia+inmigracion\\_2011.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310559849636&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DEstudio+violencia+inmigracion_2011.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310559849636&ssbinary=true)] (Consulta mayo 2013)
- DUBLIN RAPE CRISIS CENTRE (2008) *Interpreting in situations of sexual violence and other trauma. A handbook for community interpreters*. [Disponible en <http://cuautla.uvigo.es/sos-vics/blogs/files/interp.sv.2008.pdf>] (Consulta mayo 2013)
- ENCICLOPEDIA MEDLINE PLUS. Enlace en línea: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000925.htm> (consulta junio 2013)
- GLASGOW VIOLENCE AGAINST WOMEN PARTNERSHIP (2011) *Good practice guidance on interpreting for women who have experienced gender based violence*. [Disponible en <http://cuautla.uvigo.es/sosvics/blogs/files/interpretingguidance.2011.pdf>] (Consulta mayo 2013)
- HAMBY, S. Y A. BIBLE (2009) *Battered Women's Protective Strategies*. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. [Disponible en: [http://www.vawnet.org/applied-research-papers/print-document.php?doc\\_id=1872](http://www.vawnet.org/applied-research-papers/print-document.php?doc_id=1872)] (Consulta mayo 2013)
- HALE, S. (2010) *Community Interpreting. La interpretación Comunitaria: La interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social*. Traducido del inglés por Carmen Valero Garcés. Granada: Comares.
- HALE, S. B., U. OZOLINS Y L. STERN, eds (2009) *The Critical Link 5: quality in interpreting: a shared responsibility* (Vol. 87). John Benjamins Publishing.
- KATAN, D. (1999) *Translating Cultures. An Introduction for Translators, Interpreters and Mediators*. Manchester: St. Jerome Publishing.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SENSIBILIZACIÓN, PREVENCIÓN Y CONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO) (2012) *Información Estadística de Violencia de Género. Informe Mensual Febrero 2012*. Madrid.
- NOGUEIRAS, B. (2004) "La violencia en la pareja" en *La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Madrid: Díaz de Santos. Pp.39-52.

- LEY ORGÁNICA 1/2004, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. Jefatura del Estado. España. Publicado en BOE (Agencia Estatal BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO núm. 313 de 29 de diciembre de 2004).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2012) *Violencia contra la mujer*. Nota descriptiva No: 239. Noviembre 2012. [Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>] (Consulta abril 2013)
- RUIZ-JARABO, C. Y P. BLANCO (2004) *La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Madrid: Díaz de Santos.
- SALES, D. "Panorama de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España." en *Translation Journal* 9, no. 1 (2005): 10-20. [Disponible en: <http://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/100515.pdf>] (Consulta julio 2013)
- VALERO, C. Y A. DERHAM (2001) ¿Mediador social= mediador interlingüístico= intérprete? Práctica, formación y reconocimiento social del intérprete en los servicios públicos en *La evaluación de la calidad en interpretación: Docencia y profesión*. Ángela Collados Aís et al, 257-266. (Material del Curso Virtual del Máster en Comunicación intercultural, traducción e interpretación en los servicios públicos. p.1).
- TORRES, S.M ET AL. (2006) *Lo que usted debe saber sobre: Violencia de Género*. León: Obra Social de Caja España.
- WALKER, L. (2009) *The battered woman syndrome*. [Disponible en: [http://books.google.es/books?id= SX4fDoqCdheC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.es/books?id= SX4fDoqCdheC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)] (Consulta mayo 2013)
- STANDING TOGETHER AGAINST DOMESTIC VIOLENCE. (2008) *Good practice checklist for interpreters working with domestic violence situations*. [Disponible en: <http://cuautla.uvigo.es/sos-vics/blogs/files/guide-domestic-violence-situations.2008.pdf>] (Consulta mayo 2013)
- THE ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. *La terapia cognitivo conductual*. [Disponible en: <http://www.rcpsych.ac.uk/expertadvice/translations/spanish/tcccbt.aspx>.] (Consulta junio 2013).

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Test de detección de maltrato

- ¿Controla continuamente su tiempo?
- ¿Es celoso y posesivo?
- ¿Le acusa de ser infiel y coquetear sin motivo?
- ¿Le desanima a tener relaciones con familiares o amigas o los menosprecia o ridiculiza?
- ¿Le humilla o ridiculiza frente a los demás?
- ¿La insulta o amenaza?
- ¿Le dificulta estudiar o trabajar?
- ¿Decide las cosas que usted puede hacer a no?
- ¿Controla sus gastos o la obliga a rendir cuentas?
- ¿No tiene en cuenta sus necesidades (le deja el peor sitio de la casa, o lo peor de la comida ...)?
- ¿Le dice que adónde va sin él y que no es capaz de hacer nada por usted misma?
- ¿Ironiza sobre sus creencias o no las valora?
- ¿En ocasiones le produce miedo?
- ¿Cuando se enfada, llega a empujarla o golpearla?
- ¿Desordena o ensucia a propósito?
- ¿Rompe o destruye objetos de valor sentimental?
- ¿Compite con los hijos e hijas por su atención?
- ¿La desautoriza habitualmente de ante de ellas o ellos?
- ¿Insiste en tener relaciones sexuales o la fuerza aunque usted no tenga ganas?

Fuente: Blanco, P y L. Mendi (2004): “¿Cómo podemos apoyar a una mujer que nos dice que está siendo maltratada? Abordaje del hombre violento”. En: *La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Díaz de Santos. Madrid

**ANEXO 2**  
**ENTREVISTAS**



**Entrevista a la Médico Psiquiatra Eglée Iciarte Lavieri. Perteneciente a la asociación  
Terapia sin Fronteras y profesora asociada a la UAH**

**E= Entrevistador**

**Ps=Psicóloga**

E: ¿Cómo llega una mujer víctima de violencia de género a la terapia psicológica?

Ps: A las mujeres víctimas de violencia de género les cuesta mucho buscar ayuda. Primero porque no tienen conciencia de que el trato que reciben es un maltrato. Esto se ve mucho en culturas que no pertenecen a la occidental. Cuando estas mujeres llegan a una consulta psicológica es porque ya hay una larga trayectoria de maltrato. Pero cuando una mujer busca ayuda, es un gran paso.

(...)

Generalmente, el maltrato que destaca es el maltrato físico, cuando en realidad esto se inicia con el maltrato psicológico, el cual está absolutamente normalizado en la vida. Las mujeres extranjeras también son víctimas de un choque cultural. Al venir a España por ejemplo, ven que su rol de género cambia.

Tuve el caso de una mujer rumana que llega a España porque estaba hasta las orejas de que el marido la maltratara, pero no tenía los recursos ni emocionales ni materiales para dar el paso. Es muy difícil cuando no dispones de una red social. En sus antecedentes familiares también había existido maltrato. Sus padres bebían y su padre le pegaba a su madre y ella aprendió que eso era así. Se crea un patrón de vida. Quien se críe en un ambiente violento siempre va a ser emocionalmente frágil. La autoestima en las mujeres maltratadas se va cada día minimizando. Todo comienza con microviolencias psicológicas.

(...)

Si la mujer va al médico porque tiene un golpe o le dice que no puede dormir, esto tiene que constar en su historial clínico, porque será útil a la hora de un procedimiento penal.

Los hijos también pueden ser maltratadores. Esta señora de la que te hablo tenía un hijo que también era maltratador. Tenía un bar en el que ella trabajaba y nunca le pagaba, también le quitaban dinero del que ella ganaba como señora de limpieza. Vivían a costa de ella. Durante la terapia hay que trabajar en que debe pensar en ella. Tuve que insistir en que se arreglara los dientes y tomó tiempo para convencerla, hasta que a escondidas logró ahorrar sin que le quitaran dinero sus hijos para colocarse una prótesis dental y comprarse unas gafas. Toda su familia conocía la contraseña de su cuenta bancaria.

E: ¿Qué se necesita para dejar a un hombre maltratador?

Ps: Para que una mujer abandone a un maltratador tiene que tener recursos de afrontamiento. Esto en inglés se llama *coping*. ¿Cómo son esos recursos? Puede ser por ejemplo: salgo corriendo, llamo a la vecina o me enfado. Pero tiene que ver mucho con la autoestima, porque hay recursos de afrontamiento que son ineficaces. El sometimiento es un recurso de

afrontamiento ineficaz. Estudiar recursos de afrontamiento eficaces también forma parte de la terapia.

E. ¿Pero estos recursos de afrontamiento pueden nacer de ella?

P. Hay muchos condicionantes. Las campañas de educación, las propagandas en la televisión, los medios de comunicación, la educación, que tomen conciencia, todo esto ayuda. Para esta mujer rumana, el que Rumanía fuese admitida en la Unión Europea fue su recurso. Huyó del marido. Ella organizó todo su viaje a escondidas y de un día para otro ella tenía pasaporte, todo... y se vino y dejó al hombre allá. Este empezó con una persecución telefónica en donde la insultaba. Una de las cosas que trabajamos fue no tomar más la llamada. Pero el hijo mayor la culpabilizaba: *tienes que atender a mi padre, cómo es posible que no le atiendas la llamada si él es mi padre, yo lo quiero*. Estos son chantajes emocionales y el hijo es el vínculo para que ella siguiera enganchada con él. La familia muchas veces induce a esto. Las secuelas psicológicas son las más complicadas, porque las físicas, algunas, pueden curarse.

E. Entonces cuando acuden a la consulta están llenas de síntomas relacionados con el maltrato.

Ps. Sí, la señora rumana que te digo no podía dormir, tenía pesadillas estaba llena de ansiedad y depresión, no tenía ganas de trabajar y sentía que nada valía la pena. Todos estos son síntomas relacionados con el estrés pos-traumático. Cuando llegan a la consulta llegan con una gran carga de fidelidad hacia el hombre, de culpabilidad. En una primera entrevista no van a decir mucha cosa. Puede que vengan porque han sido enviadas por los servicios sociales, la policía o por algún familiar. Las mejores son aquellas mujeres que vienen por voluntad propia y quieren resolver el problema. Pero una persona que viene porque se lo piden es más difícil de sobrellevar porque una terapia implica mucho esfuerzo emocional. Los psicofármacos no curan el problema. A estas mujeres no les funciona ir a terapia una vez al mes. Hay que darles “caña” para que se impliquen en la terapia y generar cambios, porque es difícilísimo. Para que esta señora invirtiera su dinero en una prótesis dental tomaron como diez consultas.

E. ¿Cómo es el ambiente en una terapia?

Ps. Las mujeres víctimas tienen muchas dificultades para comunicarse. Si hay una persona más dentro de la consulta, se le dificulta aún más. Puede dudar de qué hará la intérprete con la información, de si su marido se va a enterar. Tiene que estar en un ambiente de confianza. Tiene que haber empatía. Es una mujer que está harta de los cuestionamientos y las culpabilizaciones. La intérprete tiene que estar tranquila con una expresión fácil relajada, esto es importantísimo, porque como la paciente note que la juzgan con la mirada...! Es una mujer que está a un paso de regresar con el hombre. Ella tiene que sentirse entendida en su situación. Es ahí cuando la mujer empieza a soltarse.

E. ¿Cuál es el modelo de terapia que se suele utilizar en estos casos?

P. La terapia cognitivo conductual es la más habitual en estos casos. Es la manera en que la paciente se entere de su situación a nivel de cognición y actúe diferente. Da nuevas pautas y permite que el paciente se descondicione. En la primera entrevista hay que trabajar la toma de conciencia sobre el maltrato. El psicoanálisis trabaja con los antecedentes del paciente. La terapia sistémica tiene que ver con los condicionantes familiares. La consulta tiene que estar dirigida por mujeres, porque si están dirigidas por hombres, para ella podría ser un potencial

maltratador y la paciente se podría “someter” a él por su condicionamiento. Se utiliza un poco de todo, cada terapeuta escoge su enfoque, pero se utilizan recursos de afrontamiento para que la mujer pueda desmontar ese patrón de conducta. Pero lo cognitivo conductual siempre será una base para este tipo de pacientes. Se busca que reconecten con sus habilidades y se empoderen de sus vidas.

E: ¿Es mejor que el intérprete sea mujer?

Ps: Sí.

E: ¿Cómo tratas con la otra cultura de la víctima en caso de que sea extranjera?

Ps: Como te dije las extranjeras vienen con el choque cultural. Entonces cuando llega a la terapia hay que ir la desvinculando de su cultura. Decirles por ejemplo; “en este país las mujeres viven otro papel”. Empezar a hacer un poco de psicoeducación, decirles por ejemplo: *Aquí no es normal que las mujeres no coman con el marido, las mujeres comen con sus maridos. Aquí los maridos respetan y no le dicen malas palabras a sus esposas. Aquí no se le pega a la mujer cuando no hace lo que el marido quiere.* Todo esto las ubica. La mujer se siente más sumisa y más retraída porque no entiende cómo funciona este nuevo mundo. No hay referentes y además puede que no hable el idioma. Eso pasa mucho con las mujeres árabes. Yo he trabajado con mujeres musulmanas.

E: ¿Y hablaba español?

Ps: Hablaba bastante español. También hablaba un poco de inglés, entonces entre el inglés y el español nos comunicábamos.

E: ¿Hay algún tipo de formulario que utilizas?

Ps: Sólo un historial clínico. En cada entrevista vas anotando que fue lo que trabajaste y cuál es el objetivo terapéutico.

E: ¿Qué recomendaciones le darías a un intérprete para estar en un contexto como este?

Ps: No juzgar ni culpar desde su percepción. Tiene que tener cuidado con la entonación de la voz, porque esto es impactante. La intérprete no posee técnicas psicoterapéuticas entonces se puede resentir, se le pueden aguar los ojos. No puede dramatizar. Hay que tener sensibilidad transcultural. Esto es muy importante. La empatía tiene que implementarse desde lo transcultural. A veces puede que no se entiendan los códigos transculturales. Los terapeutas no siempre tienen herramientas transculturales para trabajar con inmigrantes.

E: ¿Dónde consideras debería colocarse el intérprete en un contexto como este?

Ps: Pienso que debería colocarse hacia atrás, que la víctima no la vea, para que no interfiera con la comunicación visual con la terapeuta.

E: ¿Qué opinas de la intervención telefónica?

Ps: Solamente para una intervención de crisis. Cuando llama ya es bastante porque muchas veces no llaman.

E: El intérprete también puede hacer de mediador intercultural, es decir, aclara aspectos culturales que pueden no quedar claros para el terapeuta en este caso.

Ps: Claro. Cuando una terapeuta no entiende los códigos transculturales se pierde la empatía porque hace interpretaciones erradas. Por ejemplo, el terapeuta no puede ver como maltrato el que una mujer árabe no pueda comer en la misma mesa que el marido, porque eso forma parte de su cultura, pero además no es un maltrato. Maltrato es si ese hombre mientras come le tira el plato en la cara a la mujer. Hay que entender el fenómeno transcultural. El intérprete también debe tener conocimientos transculturales además de sensibilización.

E. ¿Consideras que el intérprete debe saber en qué consiste la violencia de género y los problemas psicológicos que desencadenan?

Ps. Por supuesto. Esto va a facilitar la interpretación, ya que encajará más rápido en la medida en la que sepas de qué se trata.

**Entrevista a la Psicóloga Social Itziar Álvarez en el Centro Asesor de la Mujer Lola  
Pérez Quiros de Alcalá de Henares**

**E= Entrevistador**

**Ps= Psicóloga**

E: ¿Cómo llega una mujer a este recurso?

Ps: Puede llegar porque lo conoce, ha oído hablar de él o puede venir derivada de algún otro recurso, como el médico o porque la orientadora de sus hijos en el colegio observa que sucede algo y la deriva; del colegio de abogados, del juzgado, o puede venir porque cuando a la mujer se le concede una orden de protección en el juzgado, esa información se la tienen que dar a los servicios de seguridad, a la policía nacional y local. Tienen que informar al punto de coordinación que envía la información referente a esa orden de protección. Venga una mujer de una forma o de otra, siempre se va a trabajar de la misma manera. Primero toma contacto con la administrativa que le da la información básica, la va a escuchar y le va a dar la primera cita con la trabajadora social que hace una valoración global de la situación social que está viviendo esa mujer. Valora cómo está a nivel laboral, económico, cómo están sus hijos, cómo están sus papeles y luego le ofrece orientación jurídica en caso de que sea necesario y le ofrece asistencia psicológica, ya que no es obligatorio.

E: ¿En qué consiste la terapia psicológica para mujeres víctimas de V.G?

Ps: El enfoque que tenemos para trabajar con las mujeres es multidisciplinar. No se trabaja sólo a nivel psicológico. Existe un plan de formación para todos los y las psicólogos en la CCMM. Intentamos coordinarnos unas con otras para llevar un estilo lo más parecido posible, porque hay mucha movilidad con las mujeres víctimas de violencia, ya que se mudan para evitar el contacto con el agresor. Mi orientación en la terapia se basa en el modelo cognitivo-conductual con sus matices. Yo lo que intento es comprender qué es lo que pasa con esta persona. Todo va a ser hablando y con registros, por ejemplo, si tiene problemas de sueño y cómo tratarlo o cuáles son sus habilidades para manejar el chantaje emocional o la llamada de teléfono del agresor. Se analiza cómo es la llamada. Se plantea que medidas hay que poner en marcha para evitar el problema que suele haber. Se registra cómo era ella antes y cómo es ahora para que vea su evolución. Se trabaja mucho con el modelo: Pensamiento-sentimiento-conducta. Intentando diferenciar las situaciones, la parte del pensamiento y de conducta que es la que se puede controlar y dejando la parte emocional para poder manejar las emociones, porque las emociones están muy dañadas. Entonces necesito sacar emociones para trabajarlas. Desde el primer momento la terapia va dirigida a ellas. Si no están acostumbradas a pensar en ellas, entonces van a aprender a pensar en ellas. Quiero que piensen en sí mismas cuando se vayan. En esta primera cita intento que no cuenten su historia porque ya se la han contado a la administrativa ya tengo su historia social, entonces intento cubrir otras necesidades. Le pido permiso para tomar nota y le explico el tema de la confidencialidad. Lo que yo intento transmitir es que yo la voy a tratar como a mí me gustaría que me trataran, le voy a transmitir que voy a ser respetuosa y que este proceso es suyo y no mío. Que nosotros vamos a ayudar, pero que la que camina es ella. Le explico que su vida se va a dividir en tres etapas: antes de conocer a su pareja, con su pareja y después de su pareja. No vamos a obviar lo que ha pasado antes de conocerlo a él. También interesa lo que ha pasado antes. Imagínate que tú me dices que antes tú te llevabas fenomenal con tus amigas del cole, pero que ahora este hombre te ha aislado y que ahora no eres capaz de relacionarte con nadie. El primer día hablamos de cómo era tu vida antes de conocerlo a él y cómo estás ahora. En la primera sesión también le

pregunto cómo han sido sus relaciones anteriores para saber si hay dependencia y cómo ha sido el proceso de ruptura y las consecuencias.

El segundo día hablamos de cómo ha sido su vida con él y cómo está ahora, porque a la par de todo esto hay otras cosas que ocurren, como juicios u órdenes de protección. Hay que vivir con lo que está pasando ahora y eso hay que cubrirlo de alguna manera. Me interesa mucho saber si las necesidades básicas están cubiertas: comer y dormir que luego serán de apoyo para todo lo psicológico. Les doy pautas para comer bien y dormir bien. Les pregunto si están tomando alguna medicación y cómo lo están llevando. En esta segunda sesión, la cual es más abierta, necesito saber cómo es esa relación de violencia, le pregunto cómo conoció a su pareja y cómo ha vivido con él; cómo era él al principio, cuándo fue el primer incidente y cuándo fue el último. Una vez que entiendo lo que está pasando empezamos a plantear objetivos de trabajo. Yo tengo los míos y ella tiene los suyos. Es muy importante que ella sepa en qué punto está, por ejemplo, si estamos trabajando autoestima que ella sepa que estamos trabajando autoestima y le pido deberes para la casa. Hay veces que necesito hablar con familiares, pido permiso y nunca puedo hablar con nadie sin su permiso a menos que sea con el permiso de un juez pero siempre se lo digo. Yo suelo decir que este es un espacio protegido. Ellas deben sentirse cómodas y saber que pueden llorar o reír al llegar aquí, porque es así cómo podemos llevar a cabo la terapia.

El primer día necesito establecer un buen vínculo porque le estoy pidiendo un nivel de confianza muy alto y hay personas que han sido muy dañadas en su confianza, entonces intento no hablar el primer día de violencia, sino situarla en todo su mundo, quiero que se empiecen a abrir y a cambiar perspectivas.

También les explico que yo trabajo a nivel individual y en grupo. Los grupos son de apoyo y la terapia es individual. Los grupos se trabajan por módulos, el primero trata sobre qué es la violencia de género; el papel de la mujer en la sociedad. El segundo módulo es de autoestima. El tercero es de habilidades sociales y comunicación y el cuarto módulo es la parte más emocional y cognitiva. El grupo es abierto y las mujeres pueden entrar en cualquier inicio de módulo, pues los módulos son independientes. Hay algunas que repiten, porque tienen componentes lúdicos con canciones y *role plays* que refuerzan la terapia individual. También hay salidas para reforzar el aspecto social. Les digo que intenten entre ellas no contarse las cosas, porque tienden a cubrir necesidades unas a otras y no son las personas más indicadas en ese momento. Luego el segundo, si todo va bien y hemos cubierto los objetivos del primer día, hablamos de la historia con el agresor. Algunas siguen viviendo con él, no todas han roto el vínculo con el agresor. Hay mujeres que me dicen que vienen porque quieren que les ayude a llevar bien la relación. Mi objetivo, y se los digo, es que rompan con el agresor.

E:¿Es difícil dejar a una pareja que te maltrata?

Ps: Muy difícil. Por dependencia emocional más que económica. Si eras una persona independiente económicamente, socialmente y emocionalmente, el maltrato te daña de tal forma que pierdes esa capacidad y terminas dependiendo de tu pareja para todo. Hay una dependencia emocional enorme. Es un proceso de anulación. Realmente no existe perfil de mujer víctima de VG. Yo sólo puedo hablar del perfil de la mujer que usa este recurso. La chica más joven con la que trabajamos tiene 14 años y la mayor es bisabuela. Tengo un caso de una mujer de 89 años que aún vive con el agresor. Viene porque los hijos no saben qué hacer, están desesperados. Esta mujer tiene una orden de protección. Este hombre le tiró un paquete de sal encima y le dijo que no la tiró por la ventana porque estaba demasiado gorda. Sin embargo, esta mujer no es una pobre mujer, suele estar muy animada. Las mujeres

víctimas de VG suelen ser luchadoras. En perfil de edades, en estrato social, en nivel educacional puedes encontrar de todo. En cuanto a nacionalidades, la gran mayoría es española. Puede haber una proporción de 65% españolas y 35% inmigrantes. En cuanto a perfil es muy variado, pero he visto que tienen una cosa en común y es el permitir que su pareja tome poder sobre ellas. La mujer en algún momento le ha dado poder que luego cuesta mucho recuperar. Si están separados y se lo encuentra por la calle, ella vuelve a bajar la cabeza. Sigue teniendo mucho poder sobre ella. Hay una mujer al que el hombre le enseña tres dedos y ella se muere de miedo, porque esos tres dedos significan que voy a pagar tres mil euros a unas personas para que te maten. Esos tres dedos tienen tanto poder sobre ella que ha desarrollado un fuerte cuadro de ansiedad. Permite que él tenga mucho poder sobre ella. Una parte muy importante de mi trabajo es que ella recupere poder, por eso trabajo mucho en cómo era antes, porque así puedo saber qué elementos o herramientas debo poner en marcha y volver a aprender de nuevo. También me interesa mucho el apoyo familiar que tiene esa persona. Las personas que tienen apoyo familiar ya tienen hecho mucho camino. Intento que mejoren sus redes familiares. A veces no existe.

A su vez les explico el ciclo de la violencia y la pirámide de la violencia, para que vean cómo se va desarrollando la escalada de violencia. Para mantener cualquier tipo de violencia necesitamos una relación de poder y sumisión. Le pueden enseñar a alguien a controlar su violencia, pero mientras no cambie su pensamiento, no estoy solucionando prácticamente nada. El control suele confundirse con el amor. El control es “cariño no te pongas mini falda porque los chicos lo que quieren es mirarte las piernas”. La violencia verbal es mucho más amplia, a veces con una mirada se castiga más. Luego se pasa a las amenazas. “Como te pongas la minifalda...”, la deja en mitad del monte desnuda como castigo por ponerse la minifalda o “si te pintas los ojos, que sepas que conmigo no sales”, etc. Luego se pasa a las lesiones leves: empujones, tirones del pelo, tirarles el móvil en la cara. Más de una me ha dicho que esto le ha sucedido. Y de aquí es fácil pasar a lesiones graves, que es cuando la línea es muy difusa. En la punta de la pirámide están las mujeres asesinadas. No quiere decir que todas vayan a terminar allí, pero todas las que han sido asesinadas han pasado por todo esto. Entonces trabajamos esta pirámide para que luego ellas me digan en qué momento ellas han permitido que esto les ocurra. Se trata de hacer un análisis de lo que ha pasado ahí junto con todas las habilidades que sabemos que ella tiene o que no tiene. Hacemos un puzzle con todas estas cosas. Yo podría por ejemplo valorar que ella tiene baja autoestima entonces tenemos que trabajar autoestima. A todo esto se junta lo que pueda estar viviendo puntualmente en ese momento y el hecho de que una mujer bajo una situación de violencia ha aprendido a bloquear emociones y aquí estamos desbloqueando: aparecen pesadillas, aparecen crisis... Los objetivos los planteamos después de esto. No tiene nada que ver una persona que dormía bien al principio y luego, le cuesta coger el sueño, porque es una persona que tiene preocupaciones. Entonces tenemos que trabajar a nivel cognitivo qué es lo que le preocupa, qué es lo que le genera ansiedad, porque necesito que duerma bien, que coma bien, que se pinte, que se cuide. Luego es más sencillo de lo que parece. Una vez que se plantean esos objetivos empezamos a trabajar. Son objetivos de áreas como la autoestima, de habilidades sociales, emocionales y de su rol como mujer cuando está dañado que no me permite desarrollar todas mis áreas como mujer necesarias para mi identidad.

Si hay niños tenemos una psicóloga infantil que sólo viene una vez a la semana. Hay un programa que se llama MIRA y es de atención psicológica que trabaja con menores y mujeres VVG.

E: ¿Qué sigue luego de haber planteado los objetivos?

Ps: Una vez que la mujer tiene terapia conmigo yo me hago cargo de ella. La tutorizo y soy la persona a quien ella más va a ver. A partir de aquí si necesita algo a nivel judicial o social, yo soy quien le hará de puente.

A: ¿Cuánto tiempo dura una terapia?

Ps: Es muy variado. Depende mucho de la atención que se esté dando, de la complicidad que se preste con la persona con la que estás trabajando. Por regla general con las chicas más jóvenes suele ser mucho más rápido. Luego depende mucho de si se soluciona o no la situación. Tengo el caso de una chica joven con la que llevo más de 4 años. Sigue con su pareja y siguen los problemas. Yo no puedo darle el alta a una persona que sigue teniendo por ejemplo, ansiedad y un montón de daños producto de la violencia. Quienes siguen es porque siguen sufriendo daños. Tengo otra chica con la que estuve 4 veces trabajando, pero ese es un caso ideal. Yo las veo 3 ó 4 veces antes de empezar un grupo, que son 16 semanas. Una vez que termina el grupo yo las veo por lo menos otra vez antes de terminar el proceso. Luego se les hace seguimiento. Lo que sucede es que algunas no vuelven a venir porque comienzan a trabajar, se aburren o se van a vivir a otro sitio.

Los casos de dependencia emocional son los más graves.

E: ¿Cómo es el discurso de una mujer víctima? ¿Es lineal o fragmentario?

Ps. Depende. Hay mujeres que tienen mejor capacidad de introspección y han trabajado antes a nivel interno. Hay mujeres que lo tienen muy claro, pero hay otras que es una gran inspección. Cuando ya han trabajado se les hace más fácil hablarlo, y hay mujeres que lo tienen muy claro porque son muy rígidas. Pero hay de todo tipo.

E: Si el discurso de una mujer es lineal, ¿significa que lo puede estar inventando para culpar a su pareja? No, cuando lo tienen claro es porque son mujeres muy rígidas. Hay veces en que cuesta citar ideas que están establecidas. Hay veces que te cuentan cosas que no son violencia. A la atención psicológica no viene gente que se lo invente porque no sacan nada, en atención social puede que sí, pero aquí no. Yo me he encontrado muy pocas veces con una persona que me quiera engañar. Pero sí que hay veces que vienen pensando que están viviendo una situación de violencia y no es violencia. Por ejemplo, alguien viene y me dice que su pareja le ha sido infiel. Eso no es violencia, sencillamente ha sido infiel.

E: ¿Hay alguna diferencia en la terapia con respecto a las mujeres extranjeras?

Ps: Hay de todo, pero mi experiencia me dice que ellas solucionan sus problemas con la violencia de pareja más rápido porque andan más pendientes de insertarse en sociedad y conseguir trabajo.

E: ¿Qué comunidades extranjeras son comúnmente tratadas en el centro?

Ps: Hay muchas rumanas. Hay polacas, búlgaras y marroquíes. Pero sólo puedo trabajar con ellas si hablan español. Si no hablan español se les envía a un curso de español mientras se cubren otras necesidades jurídicas y sociales, pero de lo contrario no puedo tener terapia con ellas porque no hay manera de comunicarnos. Hay una psicóloga en el centro hispano-rumano que habla rumano y aunque no es especialista en VG si el caso es muy urgente se envía con esa psicóloga para que la atienda. Me ha pasado a veces con mujeres que no hablan español que ha habido episodios de su vida muy dolorosos y que con el trabajo de traducción que deben hacer ellas mismas en su cabeza dificulta mucho la comunicación. A veces dicen



palabrotas en búlgaro y no importa si no les puede entender porque mi finalidad es que se desahoguen.

E: ¿Por qué no trabajan con un intérprete?

Ps: Primero porque no hay dinero y segundo porque sería muy difícil trabajar con uno. Yo necesito establecer un vínculo con la persona y el intérprete me rompería el vínculo, porque me desenfoca la comunicación.

E: El intérprete se suele colocar de tal forma que se forme un triángulo y le dice a ambas partes que por favor se miren a los ojos y que él sencillamente será la voz y hablará en primera persona para evitar que se pierda la comunicación visual entre ustedes dos. Otra psicóloga me recomendó que el intérprete debería situarse detrás de la paciente para que no le vea la cara, ¿tú qué opinas?

Ps: Normalmente estas mujeres tienen un nivel de tensión muy alto, por tanto no es conveniente para su confianza que nadie se sitúe detrás de ellas.

E: ¿Cómo tratan con las diferencias culturales?

Ps: Como puedo, pero malamente. Por ejemplo, es muy distinto trabajar con una mujer educada en una doctrina soviética a una ecuatoriana o una mujer de educación árabe a una mujer que se educó en noruega. No tiene nada que ver una con otra a la hora de trabajar y expresar emociones. Tengo que situarme en cada mujer. A veces pasas por todos los continentes. Yo no tengo esos conocimientos, pero sí tengo experiencia y me tengo que adaptar a cada una de ellas. Ahora nos van a dar una formación a los psicólogos y trabajadores sociales en terapia con diferencias culturales.

E: El intérprete también puede actuar como mediador intercultural. Esto lo que significa es que debería poder aclarar aspectos culturales que el receptor del mensaje no entienda. ¿Esto te facilitaría las cosas?

Ps: Mucho. Incluso mucho más que interpretar de un idioma a otro lo que se diga. Intento informarme de todo lo que puedo para poder comprenderla. Tomo mucho en cuenta su proceso de enraizamiento en el nuevo país. Al irse de su país tiene otros sentimientos. Teniendo en cuenta que cambian todo su contexto y no conocen el idioma, sus estructuras cognitivas cambian porque el idioma forma parte de la forma como expresamos nuestros sentimientos y esto yo tengo que tenerlo en cuenta. Tengo que tener en cuenta su cultura y el cambio que ha hecho al mudarse a otro país. Hay que tomar en cuenta si el hombre con el que está ya venía con ella o lo conoció acá y es de otro país. Más diferentes en todo imposible, y esto influye en la relación de violencia.

E: Según tu opinión, qué debería saber un intérprete para desenvolverse en esta área?

Ps: En qué consiste la VG, porque aquí hay cosas muy duras. Necesitas entender cada momento. Tiene que entenderlo en su contexto para poder interpretarlo bien.

E: ¿Crees que el intérprete desempeña un papel importante?

Sí puede, sobre todo en la parte que mencionaste sobre mediador intercultural. Para la mujer en terapia es importante saber que la van a entender. Se siente mucho más escuchada y comprendida porque ella piensa en su idioma. Las mujeres que no hablan español necesitan

insertarse en la sociedad. Incluso, como sean mujeres de culturas de pensamiento muy cerrado, las rechaza su propio gremio si denuncian. Por ejemplo, los africanos solucionan los problemas entre africanos y no con blancos. Están muy solas.

E: ¿Se trabaja con intérpretes de manera frecuente?

Ps: No. Yo no trabajo nunca con intérpretes.

E: ¿Y consideras que es necesario?

Ps: En mi caso no, porque no tengo volumen de mujeres extranjeras, sólo he presentado problemas con mujeres nigerianas. El problema es cuando se llega a un nivel profundo en la terapia y no se tiene el dominio del idioma.

E: Y en ese caso te gustaría que hubiese un intérprete?

Ps: Me gustaría que hablasen mejor el español o yo hablar su idioma. Ahora que lo pienso mejor el que haya otra persona no tiene por qué romper el vínculo porque cuando pienso en la chica que hace las prácticas, a veces la mujer de la terapia integra a la que está haciendo las prácticas y disminuye el grado de tensión que puede haber, el vínculo no tiene por qué ser exclusivo ni disminuir el grado de intimidad. Incluso, puede llegar a ser hasta cómodo que la mujer sepa que hay alguien que va a comunicar bien lo que ella quiere decirme. Esto puede ser positivo.

E: ¿Cómo te gustaría que estuviese situado el intérprete?

Ps: Al lado mío. Dentro del lado de las personas que le vamos a prestar la ayuda. Creo que el intérprete es una persona y no puede obviarse, hay que integrarla. Así es más fácil entenderlo para la persona que está aquí. Siempre y cuando ella esté de acuerdo.

E: ¿Crees que en el caso de la V.G, el intérprete debe ser mujer y no hombre?

Ps: Estoy de acuerdo en que sea mujer para no generarle tensión por el hecho de que sea hombre. Hay veces en que se llaman intérpretes para la atención social y no para la atención psicológica. En una ocasión vino un marroquí para interpretar por una mujer marroquí (no se sabe si era intérprete profesional, sólo se sabe que se pidió un intérprete). La mujer contaba su situación de violencia con su pareja y el “intérprete” le decía a la trabajadora social: *oiga, que no todos los hombres somos así*. Yo como psicóloga no puedo trabajar con una persona que está haciendo una elaboración mental de todo lo que está pasando.

E: ¿Si te enseñasen a trabajar con un intérprete, aceptarías que estuviera en la terapia? Sí claro. Tengo el caso de mujeres nigerianas. Con ellas es con quien más problemas he tenido para comunicarme, porque las rumanas hablan español fenomenal. Si no se domina bien el idioma la terapia es imposible. Durante un tiempo tuvimos un servicio telefónico en donde había intérpretes para 50 idiomas. Se ponía una persona del otro lado. Yo sólo oía la voz del intérprete dándome la respuesta a la pregunta pero nunca escuché a la paciente y ella no me escuchaba a mí, sólo al intérprete. No eran tantas traducciones, era mucho más fácil. Pero era sólo para situaciones concretas cuando la mujer no podía decir algo en español. La idea era tener terapia por teléfono, pero yo no me sentía cómoda hablando por teléfono. No tendría ningún problema en trabajar con un intérprete, pero no sé si habría mujeres que lo aceptarían.

## **Entrevista a la psicóloga clínica Yolanda Martínez de la Casa de la Mujer Clara Campoamor del Ayuntamiento de Alcobendas.**

E= Entrevistador

P=Psicólogo entrevistado

### **¿En qué consiste la terapia psicológica para mujeres víctimas de V.G?**

**E.** En la Casa de la Mujer de Alcalá de Henares, la psicóloga comentaba que el primer día buscan que ella hable y se centrara en sí misma. El segundo día hablan sobre su relación de pareja y se establecían objetivos psicológicos, sociales, de autoestima, de autocuidado y en base a eso empiezan a trabajar. Ustedes trabajan de la misma manera?

**P.** Sí, parecido. Lo que intentamos hacer es que si vienen por un problema de violencia, sobre todo hablen y sean ellas las que centren el problema y que decidan lo que quieren hacer. Que sea capaz de reconocer que hay un problema de violencia. Una cosa es denunciar porque te han pegado y otra es reconocer que hay violencia y que me están haciendo daño. La acompañamos en la escucha activa y que sea capaz de reflexionar sobre el problema por el que ha venido y el que tiene. Luego a partir de ahí se trabaja lo que es la pareja y lo que quiere ir percibiendo, pero paralelamente trabajamos en función de ella, es decir, su autoestima, su empoderamiento personal, sus propias decisiones y según va ella trabajando eso, va viendo los vacíos y la problemática que ha tenido con la pareja. Trabajamos en función de ella, para que se dé cuenta que lo tiene que dejar y vaya haciendo el duelo de la pérdida.

### **E. ¿Cuál modelo de terapia psicológica sueles aplicar?**

**P.** Yo soy psicoanalista, pero teniendo unas terapias tan breves, eres un poco ecléctica y agarras un poco de todo. Aquí trabajo la psicología dinámica en donde ella hace una introversión y es ella quien va relaborando las situaciones que ha vivido, sus propios traumas, para que vaya tomando decisiones. A nivel COGNITIVO-CONDUCTUAL se trabajan los objetivos, cuáles son los intereses personales que pueda tener para que empiece a trabajarlo, *“esto no puedo trabajarlo por esto, porque me bloqueo, ¿por qué te bloqueas? Vamos a trabajarlo”*. Hay que trabajar lo que le bloquea para salir adelante con esa situación que quiere conseguir. Si es por una situación que ha tenido, si es por un trauma, se quita el bloqueo y empieza a trabajar lo que ella quiere. Hasta ahora lo que se empezó a demostrar que daba resultado a nivel general son las terapias COGNITIVAS CONDUCTUALES. Una persona con VG qué es lo que tiene que hacer: solucionar el problema: te vas de tu casa, empiezas a cambiar tu conducta, aceptas que él te maltrata y por tanto tienes que conocer a otra serie de personas. Para aumentar tu autoestima tienes que hacer un curso de autoestima, así como de habilidades sociales. Era la mejor herramienta que teníamos para salir adelante. Luego con el tiempo, se ha ido viendo que lo DINÁMICO, no desde el psicoanálisis puro, sino desde la introversión personal y la elaboración del trauma puede ayudar, pero yo creo que hay que mezclar ambos enfoques y eso es lo que se están haciendo ahora en general todos los psicólogos. No se hace nada utilizando el psicoanálisis puro, ni el cognitivo-conductual puro, hay

que utilizar lo que puedas de lo mejor de cada modelo. Luego también se trabaja mucho sobre el Síndrome de la Mujer Maltratada, el cual engloba todo y está metido dentro del estrés postraumático. A partir de ahí haces un informe diciendo que esta mujer tiene unos síntomas relacionados con el estrés postraumático por VG y ese informe es válido.

### **¿Cómo es el discurso de una mujer víctima: lineal o fragmentario?**

**P.** Depende del momento en que intervenga la psicóloga y depende de cómo venga esa mujer de herida, de victimizada. Una mujer que lleva años y lo sabe todo el mundo, pero nadie ha dicho nada, probablemente venga con un enorme sentido de culpabilidad por no haberse dado cuenta antes, por pensar que lo está traicionando, porque le han metido en la cabeza que nadie le va a hacer caso y que es una pobre mujer toda la vida. Incluso viene no fiándose de nosotros. Entonces el discurso puede ser fragmentario o simplemente con palabras o a veces ni siquiera sabe lo que está diciendo.

**E.** Te toca a ti a veces reconstruir su discurso?

**P.** Claro, por eso te digo que las primeras sesiones son simplemente para que ella hable y sepa para qué ha venido. Ella toma las decisiones. La escucha activa se trata de que lo que ella diga va marcando las pautas. Según venga herida su discurso va estar lleno de silencios o será fragmentario, etc. Te puedes encontrar con cualquier cosa. Si viene de la policía o del hospital porque el acto violento acaba de ocurrir, te viene con un nivel de ansiedad altísimo, con una verborrea que no te puedes imaginar. Entonces dejas que suelte y las vas centrando cuando puedas.

### **¿Qué comunidades extranjeras son comúnmente tratadas en el centro?**

**P:** Pues suramericanas, y después marroquí, también pueden ser africanas, pero sobretodo marroquí, y luego pues mujeres del este. Las que más vienen son rumanas y luego también alguna rusa, es lo que más suele venir.

### **E: ¿El cambio de un país a otro, puede desencadenar la violencia con sus parejas?**

**P:** Yo creo que sí y te voy a decir porqué. Primero, porque ellas ven aquí que hay otro tipo de sociedad, que hay otro tipo de cultura, entonces simplemente por eso se empiezan a replantear conductas que ellos tenían allí y que ellas, aunque eran maltratadas o los hombres eran muy alcohólicos o no trabajaban, no se lo replanteaban porque estaba como más asumido socialmente ¿entiendes? Pero al venir aquí, ellas ya se hacen otro tipo de planteamiento, y uno de ellos es protegerse ellas como mujeres, el verse a ellas como personas, lo que requiere otro tipo de conducta por parte de ellos y ellos no suelen responder. Al revés, lo que hacen es que todavía dicen “*bueno, es que te estás saliendo de cómo tenías que ser, de tu rol de mujer, de cuidarme, de estar por debajo de mí*” y es entonces cuando empieza la problemática.

Muchas de ellas, fíjate, le denuncia o vienen aquí y te dicen claramente “*no quiero ni que le lleven a la cárcel, ni una orden de alejamiento, ni separarme*”, lo que quieren es que “*le regañemos*”, con estas palabras, lo que quieren es que les llamemos, les regañemos, les digamos algo, pero no rompen la estructura familiar. Nosotros les decimos que no vamos a hacer eso.

**E:** Es decir, les hacen ver, que si tienen un problema de violencia deben trabajarlo y no mantenerse allí.

**P:** Claro. Hay muchos temas de celos, mucho tema de alcoholismo, y ahora claro, mucho tema de paro por parte de ellos. Y entonces a raíz de ahí es cuando vienen más problemas. La idea es que ellas se den cuenta y cuestionen el tipo de relación que tienen, que lo vean, porque nosotros procuramos no dirigir, es decir, que las entrevistas no sean cerradas sino abiertas y que ellas lo trabajen y luego ellas que decidan.

### **¿Es diferente la terapia con mujeres extranjeras o la trabajas igual que con mujeres españolas?**

**P:** Es diferente, porque lo marcan ellas mismas. Para empezar la mujer extranjera no tiene ni red familiar ni red social, entonces eso genera una mayor vulnerabilidad que una española. Si tienen red familiar o red social es la del marido, pero no de ellas, porque el marido suele salir más. Tanto el sudamericano como el marroquí están en la calle todo el día, van al fútbol, se relacionan más, pero ellas no tanto. Incluso entre ellas no se fían y entonces se cierran con sus problemas y sus circunstancias. La red social la tienen muchísimo más pobre. Trabajan mucho y son ellas las que se encargan de la familia, ellos no. Ellos tienen un espacio de tiempo propio que ellas no tienen. Entonces con esto trabajamos. Hay que estar pendientes de que se cuiden a nivel de cuidado personal así como el luchar por sus logros, sus intereses. A nivel de red familiar, te digo por lo que yo observo: vienen las familias de ellos y una vez que están ellos aquí, si hay dinero, traen a la familia de ellos, pero no a la familia de ellas. En el caso de las marroquíes está no sólo maltratada por el marido, sino por la hermana y la madre del marido y no saben dónde pedir ayuda, entonces eso es otra vulnerabilidad. ¿Cuál es otra? El idioma. Esta barrera hace que la forma de trabajar sea distinta.

### **E. ¿Cómo llega una mujer extranjera a un centro como este?**

**P.** En general suelen venir por la policía o por el hospital si ha habido denuncia, pero sobre todo las marroquíes. Suelen venir por la asociación *Integra Mujer*. También hay muchas que llegan por su propia cuenta, sobre todo las rumanas y las suramericanas y las mujeres del Este. No siempre vienen por violencia, a veces vienen porque dicen que se encuentran mal o porque hay celos “*mi marido tiene mucho genio*” y a través de esto vamos descubriendo una violencia encubierta que ni siquiera ellas quieren reconocer. A veces vienen por un problema de depresión o un problema con un hijo y a partir de ahí te das cuenta que hay violencia.

### **¿Cómo tratan los psicólogos con las diferencias culturales?**

**P.** Se lo pregunto a ella. Hago que me convenza por qué es buena o mala (la costumbre) o por qué la tiene. Convénceme por qué estás aquí, siempre respetando su cultura y su religión. Ninguna cultura o religión intenta hacer daño. Ellas siempre me dicen “*es que él me puede pegar, porque mi cultura lo dice, mi sociedad lo dice, eso está bien visto*” y yo le pregunto si ella considera que eso está bien, porque por encima de eso está ella como persona. Les pregunto: “*¿tú le quieres a él?, ¿tú le pagarías si él te lleva la contraria? –no- por qué?*”, pues a raíz de ahí da igual qué cultura sea.

### **¿Se trabaja con intérpretes de manera frecuente?**

**P.** Es poco frecuente. Con quien tenemos más necesidad es con las africanas, porque las mujeres del este tienen una habilidad con el lenguaje que es alucinante. Si llevan

dos meses aquí, te pueden entender muy bien. Las africanas que vienen para acá suelen venir del Centro de Refugiados, más que todo por situaciones de violación y siempre vienen con intérpretes. Es difícil trabajar con intérpretes. Pero las intérpretes con las que he trabajado tienen una armonía dentro de ellas, una paz que más bien le da tranquilidad a la mujer en consulta. Las dos primeras sesiones cuesta mucho que se abran y procuro no hacer preguntas íntimas, porque tampoco conocen a la intérprete, entonces ya cuando se abren un poco es que puedo trabajar el tema de la violencia sexual.

**E. ¿Le piden permiso a la víctima para que entre la intérprete?**

**P.** Sí claro. Ella decide si quiere que haya intérprete o no. Y se suele crear una relación de mucho respeto. Incluso alguna intérprete se me ha puesto a llorar, pero eso también “las une” entre ellas cuando han contado la historia. Las que vienen por COMRADE, hoy por hoy, dan mucho amor. Son muy comprensivas y eso es muy importante.

**¿Crees que el intérprete desempeña un papel importante?**

**P.** Importantísimo. Date cuenta de la angustia que tiene la persona. Cuando alguien viene con intérprete es porque ya no puede más. Ha pedido un tratamiento psicológico y sabe que es con intérprete. Es importantísimo el que un intérprete pueda venir y estar ahí.

**E.** Te facilita las cosas cuando un intérprete te logra explicar aspectos culturales de la víctima?

**P.** Sí claro. Pero a quien más suelo pedir información es al Centro de Refugiados (cuando vienen de ahí). Cuando vienen del C.A.R pueden venir chinas, asiáticas o africanas. Del centro de acogida suelen venir marroquíes, gente del este e inmigrantes sudamericanas. Cuando preguntas sobre su cultura te explican muy bien, te explican el dialecto, el pueblecito de donde vienen, a qué se dedican.

**E. ¿Te parece importante que el intérprete conozca la cultura del país de la víctima o con que traslade el mensaje de un idioma a otro es suficiente?**

**P.** Claro, también es importante que conozca la cultura. Las intérpretes cuando notan algo raro dicen “*dice esto, pero es porque quiere decir esto*”, te lo explican.

**¿Hay cada vez más necesidad de solicitar un intérprete?**

**P.** Depende de la demanda. Ahora con la crisis hay menos gente de fuera. Se ha notado muchísimo. Pero pienso que a nivel de posibilidades no habría problemas.

**¿Crees que en el caso de la V.G, el intérprete debe ser mujer y no hombre?**

**P.** Debe ser mujer por encima de todo. Tuve el caso de una mujer que había sido violada reiteradamente por su padre durante años y si la ves no parecía una persona, era como un trozo de carne y decía “*he sufrido tanto que me da igual todo*”. Para que esa mujer te contara todos los horrores que había vivido tiene que haber al lado otra mujer. Porque una de las tareas que le puse a esta chica fue aprender a relacionarse con los compañeros del centro, simplemente comer en la misma mesa, que no quería. Entonces cómo vas a traer a un traductor masculino.

**¿Cómo consideras debe colocarse el intérprete en el espacio? ¿Es esto importante para la tranquilidad de la víctima?**

**P.** Prefiero que se coloque al lado de ella.

**E.** ¿Si se coloca al lado tuyo?

**P.** Sería mucho más agresivo, si ya de por sí sin intérprete es “agresivo”, no quieres que se sienta que hay dos personas examinándola. Yo lo que suelo hacer es pedirle a la intérprete que venga antes para que se conozcan. Como a ellas les pagan por hora, entonces les pido que vengan antes.

**E.** Buscas entonces que haya “confianza” primero entre ella y la intérprete antes que contigo.

**P.** Claro. Y luego siempre una al lado de la otra. O incluso un poco para atrás.

**¿Qué conocimientos teóricos debe tener el intérprete para trabajar en este contexto además de conocer la cultura de la mujer víctima y su ubicación en el espacio?**

**P.** Más allá de los conocimientos culturales sobre la cultura de donde viene la mujer, tiene que saber qué es la violencia de género, la vulnerabilidad por la que pasan estas mujeres, no vaya a ser que una intérprete diga “*oye me voy porque tengo prisa*”. Esto la víctima podría tomarlo como una agresión más. Por lo menos yo diría que debería conocer lo que es el Síndrome de la Mujer Maltratada. La actitud que debe tener con esta mujer es importante. Es decir, no puede ser de lástima. Debe pensar que es una mujer que tiene un problema y que ha decidido solucionarlo y como tal hay que respetarla. No se le debe aniñar.

**Rita Alarcón, Psicóloga Clínica perteneciente a la asociación Terapia sin Fronteras y perteneciente a la UAH y Nuria Gil, Psicóloga educativa, perteneciente a la UAH**

E: entrevistador

R.A: Rita Alarcón

N.G: Nuria Gil

E: ¿De qué país provienen las mujeres víctimas de violencia de género con las que han trabajado?

R.A: La mayoría son latinoamericanas, rumanas, marroquíes, alguna rusa y una inglesa.

E: ¿Cómo suele ser la terapia? ¿Siguen algún modelo particular?

R.A: Yo suelo utilizar un enfoque sistémico, el cual evalúa todo el sistema familiar de la persona. Las creencias y las emociones que tenga su familia pueden dificultar el problema de esta mujer y hay que considerar que su sistema familiar puede no ofrecer condiciones como para que ella se pueda ir. Hay que trabajar sus emociones, sus creencias, sus estereotipos y después que reestructure su autoestima y su vida.

N.G: El aprendizaje que ella haya tenido dentro su sistema familiar y de sus redes sociales favorece o dificulta el que ella pueda salir antes o después de esa problemática. Desde esa perspectiva buscamos qué potenciamos y qué eliminamos en esa persona para que esté más en equilibrio.

E: ¿Cómo llega a ustedes una víctima de violencia de género?

R.A: Hay muchas formas. Desde la universidad llegan chicas que nos buscan por la web. En otros lugares puede que lleguen por la policía, por el hospital... Pero en nuestra práctica privada puede que lleguen de manera voluntaria.

E: ¿Con qué dificultades se encuentran cuando la mujer es extranjera?

R.A: Si no domina el idioma, esa sería la mayor dificultad. Pero otra gran dificultad es que tome consciencia de su situación y el acceso a los recursos. Luego, las emociones, que es con lo que se trabaja en las terapias, se expresan mejor en la lengua materna, entonces, esa viene a ser una gran dificultad si no domina el idioma o no se habla. En ese caso hay que trabajar con el lenguaje no verbal. En estas sesiones a veces no se necesita mucho un *traductor*, pero sí para la toma de datos.

N.G: Yo me he encontrado en situaciones en las que haciendo un poco esa catarsis, uno habla en su lengua materna. A pesar de que puedes entender muchas cosas desde el lenguaje no verbal, están diciendo cosas, están expresando sentimientos de rabia, de tristeza, de impotencia en su propio idioma, que a lo mejor es sólo un desahogo, pero no las puedes entender. A veces les digo que se expresen en su idioma y si luego de desahogarse me quieren



intentar explicar parte de esas emociones, bien, pero si no que por lo menos sirva de desahogo. Habla, di lo que quieras, suéltalo.

R.A: A veces nos perdemos de escuchar esas emociones pero que a su vez son muy comunes, porque está bastante estudiado y sabemos lo que duele que te maltraten. En una sesión de alto contenido emocional a veces es mejor que se desahoguen.

E: ¿Sólo utilizan el modelo sistémico?

R.A: Dentro del modelo, se utilizan distintas técnicas. Tú puedes por ejemplo trabajar el dibujo, las técnicas de relajación guiada o darle una información y que ella lo plasme en un dibujo.

N.G: Pienso que lo importante no es el modelo desde donde trabajas, sino ver qué puede necesitar la persona que tienes en frente. Algunas veces puede que trabajes desde el punto de vista sistémico y en otros momentos utilizamos aspectos del cognitivo-conductual, yo a veces utilizo cosas de la Gestalt. Depende del momento en el que esté y de lo que yo crea que le puede funcionar cambio de un enfoque a otro. No hay que estar ceñido a un solo patrón, sobre todo porque para víctimas de violencia de género es muy difícil tener un solo camino, entonces vas viendo un poco lo que sabes y lo que le puede servir.

R.A: No se trata de saber una técnica y aplicarla, se trata de ver qué necesita la persona que tengo en frente y si no lo sé, tendré que buscar lo que dicen otras compañeras o buscar otras cosas. Además, no solamente es una cuestión del idioma, sino cómo es su cultura y cómo la viven.

E: ¿Cómo hacen cuando desconocen las costumbres culturales de la mujer que viene a consulta? ¿Resulta un problema?

N.G: Parte de nuestro trabajo consiste en informarnos cómo vive esa persona su cultura. Ver cuáles son sus costumbres, cómo se comporta en su casa y luego explicarle cómo se hacen aquí para ver qué cosas necesita. Por ejemplo, qué necesita para solicitar una casa de acogida o hacer una denuncia, cómo se hacen aquí y entender cómo se hacen en su país, sobre todo temas de religión, por ejemplo, porque son temas conflictivos. Hay que enseñarle qué hay aquí.

R.A: Hay que partir de la idea de que no hay ninguna cultura que sepa hacer mejor las cosas, sencillamente lo hace diferente. Esa persona, a pesar de que sufre maltrato, tiene un aprendizaje sobre cómo se hacen las cosas, con quién contaba, a quién acudía. Entonces hay que enseñarle cómo puede hacerlo aquí y hay que darle el espacio para que ella pueda dar ese cambio. Desde el *género* esto sería la transculturalidad de género, es decir, cómo paso de un lado a otro. No podemos partir de la idea de que ella no sabe nada y cómo hago para enseñarle, no! Ella sabe mucho. A veces entienden o interpretan las cosas de acuerdo a su cultura. Lo que aquí puede resultar normal, en su cultura puede resultar terrible. En la misma cultura latinoamericana, las mujeres ecuatorianas, el hecho de que presenten una denuncia contra su marido y él salga esposado lo viven terrible. En su país cuando alguien sale esposado es porque se ha convertido en un gran criminal. Hay todo un escándalo. Hay que explicarles que nadie sube a un coche de policía si no va esposado. Esas son sólo referencias culturales que existen incluso hablando el mismo idioma.

E: ¿Emigrar facilita la violencia entre parejas?

R.A: Ya había violencia, si no de manera explícita, sí había una relación asimétrica de poder que ella toleraba. Pero cuando vienen aquí, en el caso de las latinoamericanas, el ganar dinero es más fácil, se equilibra la relación y ellas están preparadas, pero ellos no, ellos pierden. Esto hace que él exprese la violencia cuando antes sólo tenía la concepción machista de la relación.

N.G: Yo también creo que antes había una red social que hacía de la violencia algo más soportable. Pero al llegar acá se encuentran solas, entonces potencia el hecho de que lo vivan de otra manera. Es algo que ya había.

E: ¿Es muy distinta la terapia con extranjeras que con españolas?

R.A: Es lo mismo, pero habrá que trabajar con las diferencias culturales por eso existe la psicoterapia transcultural, porque no se trata de trasladar palabras, se trata de cómo viven la cultura. (...) En una oportunidad tuvimos a un mediador intercultural. Cuando ocurrieron los sucesos del 11- M, yo trabajé con chicas marroquíes. Una de ellas decía manejar el español. En un espacio que se suponía era para el desahogo, para llorar, ella no lloraba. No funcionaba nada de lo que yo hacía para que ella exteriorizara sus emociones. Pensé que no me entendía. Llamamos a la comunicadora intercultural y ella nos explica que por su creencia religiosa ella no podía llorar, pues sólo puede hacerlo una vez llegue a La Meca. Yo estaba haciendo lo contrario. No era una cuestión del idioma, era de cultura.

E: ¿Alguna vez trabajaron con un intérprete?

R.A: Sí. Con mujeres marroquíes y rumanas.

E: ¿Cómo fue tu experiencia?

R.A: Primero, tiene que ser un intérprete profesional, pero en una oportunidad, llegamos a la conclusión de que para trabajar el tema de los malos tratos, tenía que ser médica. Entonces buscamos a una chica que era intérprete y era médica, así conocía el tema, porque hay que conocer el tema. Yo a veces notaba que la víctima decía tantas palabras y la intérprete decía menos palabras, entonces sabía que se quedaba información en el camino. Entonces teníamos que pedirle que interpretara literalmente. Luego, tienen que conocer del tema, porque a veces puede que se hable de violaciones y la intérprete no puede poner cara de asombro o puede que se le llenen los ojos de lágrimas y no quieres que la víctima se sienta coartada para expresar sus emociones. En dos oportunidades trabajé con intérpretes hombres teniendo víctimas africanas y yo lo llevaba mal, porque el hombre le gritaba a la mujer, yo sin saber qué le estaba diciendo y tuve que decirle que bajara la voz. Después, cuando esa chica ya hablaba inglés, nos explicó que el intérprete la estaba regañando y decía que esas cosas no pasaban en su pueblo. Yo lo intérprete como que el intérprete no quería que viésemos que esas cosas pasan en su cultura. A veces prefiero optar por esperar a que la mujer aprenda el idioma un poco y mientras tanto las pongo a que pinten, les damos arcilla... que se expresen de otra manera. Otra vez tuve una intérprete rumana que me decía: *oye yo no creo en lo que esta chica dice*. Yo tuve que decirle: *por favor sólo traduce*. Al final tuve que optar por tener un diccionario y aprenderme algunas frases.

E: ¿Qué conocimientos debería tener un intérprete para trabajar en este contexto?

R.A: Debe saber qué es violencia de género y debe tener sensibilidad. Debe manejar su lenguaje corporal, gestual, que no haga que la otra persona se sienta intimidada, debe

mantener una distancia. Yo por intuición coloqué al intérprete en forma triangular fuera del ángulo visual de la víctima, porque yo prefería mirar a la paciente.

E: ¿Creen que en estos casos la posición triangular es la mejor?

R.A: Sí

N.G: Yo creo que esto es muy importante a la hora de que el psicoterapeuta pueda establecer un vínculo con la víctima. Yo nunca he trabajado con un intérprete pero entiendo que hay que evitar que se establezca un vínculo entre el intérprete y la víctima por el hecho de hablar el mismo idioma. La empatía tiene que existir entre el terapeuta y la víctima.

R.A: A veces esto suele realizarse en una mesa redonda, así que desconozco cómo debe colocarse, pero yo por intuición empecé a colocarla a un lado.

N.G: Tienes que tener contacto visual con ambas personas pero no en el mismo plano. Pero sabes bien a qué se dedica cada uno.

E: ¿El intérprete debe ser mujer o puede ser hombre?

N.G: Tiene que ser mujer. No porque un hombre no pueda hacer bien el trabajo, pero hay que tener en cuenta que la víctima es una mujer que ha sido agredida por un hombre. Su concepción es que todos los hombres son así.

E: ¿Existe cada más necesidad de solicitar a un intérprete?

R.A: Ha bajado bastante la demanda. Antes había más población inmigrante y había servicios.

E: ¿Qué opinas del servicio telefónico?

R.A: No es para este tipo de cosas. El servicio telefónico es sólo para emergencias. Una vez estábamos con una rusa, había que medicarle, pero para saber toda su historia, era imposible hacer la consulta por teléfono. Además, no todo el mundo habla de la misma manera, hay distintos dialectos.

N.G: Además, por teléfono sólo podría hacer una traducción y te pierdes todo su lenguaje no verbal. Tienes que verle para poder interpretar correctamente.

E: ¿Creen que el intérprete desempeña un papel importante?

R.A: En muchos casos sí. Además, yo diría que es mejor contactar con un intérprete que ya conozco a alguien que no conozco. El contenido que expresa la víctima es tan duro que la intérprete también se puede sentir afectada porque es una persona. Si no tienes confianza con esa persona, luego la intérprete puede irse impactada, sobre todo cuando se habla de violaciones. A veces incluso con la emoción del momento, no encuentran palabras para decirte lo que están escuchando. Si luego te quedas más tiempo con el intérprete te dice más cosas.

E: Entonces el intérprete tiene que trabajar internamente para poder estar presente.

R&N: Sí claro. Es muy duro estar presente en estos casos.

E: ¿Cómo hace el psicólogo para manejar sus emociones? ¿Van a otro psicólogo?

R.A: Claro. También comentamos nuestras emociones con otras compañeras.

N.G: Además, dentro de la preparación que uno tiene está en trabajar qué te pasa a ti cuando una persona te cuenta esto, porque es muy complicado, uno puede sentir muchas cosas. Creo que la formación del intérprete debe ir más allá y debe estar preparado para sensibilizarse y aprender a manejar sus emociones. También tiene que estar de acuerdo con el trabajo de la psicóloga. Si la intérprete es una mujer machista o xenofóbica, entonces no puede estar aquí, porque la va a pasar mal.

R.A: La intérprete debe saber sobre el tema y tiene que ser empática y no gesticular cuando escucha algo que la impacte. Debe estar en contra de la violencia y no puede dudar del terapeuta. En la terapia también utilizamos expresiones muy metafóricas, entonces la intérprete tiene que saber cómo transmitir eso. Tiene que haber confianza.

E. ¿Qué tipo de documento utilizan para documentar la consulta?

R.A: Protocolos. Si necesitamos derivar a alguien, hay un protocolo para derivarla en caso de que por ejemplo necesite una casa de acogida, la derivamos a quien se la puede dar. Cualquier cosa que necesite que nosotras no seamos capaces de darle, la derivamos. Pero normalmente tenemos una historia donde recogemos todos esos datos. Recogemos datos personales, qué le sucede a esa persona y qué cosas has hecho con ella, de manera que si algún día esa mujer va a un juicio, todos esos datos quedan registrados. Hay que considerar en tu informe la historia de maltrato, la medicación y la peligrosidad. La peligrosidad es motivo para derivar a una casa de acogida o para la orden de alejamiento.

E: ¿Cómo es el discurso de una mujer maltratada? ¿Lineal o fragmentario?

R.A: Según el proceso que esté viviendo y según el ciclo de la violencia que esté viviendo. Si la agresión acaba de ocurrir, hay mucha carga emocional y el discurso puede ser fragmentado. Pero si es una persona que sabe que debe cambiar porque tiene una situación crónica, su discurso será más tranquilo. También dependerá de las diferencias individuales. No hay una forma que se pueda definir.

E: ¿El intérprete estaría trabajando más que todo con emociones más que con un lenguaje técnico?

R.A: Necesita ambas cosas, porque imagínate que hay que derivar a una mujer a una casa de acogida, el intérprete debe saber explicar qué es una casa de acogida porque a lo mejor esa mujer no sabe lo que es una casa de acogida.

E: ¿Algún autor para recomendar en psicoterapia transcultural?

R.A: Terapia sin fronteras.com tiene muchos artículos que tratan sobre el tema y Pau Pérez Sales es un autor importante en este tema. Joseba Atxotegui, ha formulado toda una teoría sobre el duelo migratorio.

E: ¿Y eso también lo trabajan?

N.G: Sí, según el grado de peligrosidad empiezas por un lado o por otro. Si ves que hay peligrosidad empiezas por ahí. Si no, puedes empezar por su duelo migratorio y cómo se hacen las cosas en esta cultura.

E: ¿Buscan que la víctima rompa con su pareja?

R.A: Si hay violencia buscamos que rompa, pero lo primero que debe aprender es el autocuidado y para eso no tiene que tolerar a una persona violenta. Pero para que esto ocurra hay creencias de que tiene que tolerarlo porque es así. Si nos planteamos que el objetivo de la terapia es “tienes que dejar a tu pareja”, le estamos diciendo que tiene que hacer lo que uno le diga. Y no. El objetivo de la terapia es que ella tenga poder personal para tomar una decisión. Hay que explicarle que la violencia no es tolerable y perjudica muchos aspectos de su vida y de sus hijos y porque te impide ser tu misma y te hace daño. Pero si hay riesgo de peligrosidad hay que actuar según manda la ley. Ante el riesgo hay que actuar primero.