

Resiliencia ante la violencia: adaptando una psicoterapia de baja intensidad

Ana Cecilia Ortega, Erika S. Valtierra-Gutiérrez, Juana L. Roblero-Castro

Chiapas

- Situación de pobreza: 75% (CONEVAL, 2021); localidades rurales: 51% (INEGI, 2020).
- Servicios centralizados de salud mental.
- Sierra Madre de Chiapas



Compañeros En Salud (CES)



Salud mental en la Sierra Madre

- **Violencia de pareja en mujeres: 66.4%** (Aguerrebere et al., 2021).
 - Violencia física: 64.8%;
 - Violencia sexual: 25.8%.
- 73% de mujeres con un problema común de salud mental habían experimentado algún tipo de violencia de pareja (Aguerrebere et al, 2021).
- Depresión en personas adultas: 7.9% (Elliott et al., 2017)
- Depresión o ansiedad en mujeres adultas: 18.4% (Aguerrebere et al, 2021).

Cuidadoras de Salud Mental

- Modelo escalonado con supervisión.
- *Enfrentando Problemas Plus* (OMS, 2016)
 - Intervención de baja intensidad basada en evidencia (de Graaff et al., 2020; Fuhr et al., 2020; Hamdani et al., 2020; Kananian et al., 2020; Spaaij, 2022; Zhang et al., 2020).
- Facilitación de grupos
- Otras intervenciones



- Esquema laboral justo
- Flexibilidad de horarios y logística
- Círculos de bienestar
- Acceso a servicios de psicoterapia y psiquiatría

Objetivos

- Adaptar una intervención de baja intensidad basada en evidencia (brindada por trabajadoras comunitarias de salud mental) para mujeres adultas que han vivido situaciones de violencia.
- Evaluar el impacto psicosocial que ha tenido el acompañamiento psicológico en mujeres que han vivido situaciones de violencia

Metodología

- Diseño cuasi-experimental sin grupo control
 - Método cualitativo: 21 entrevistas semiestructuradas + Análisis de contenido (*Dedoose*)
 - Criterios de inclusión
 - Edad
 - Temporalidad
 - Mínimo tres sesiones
- **Capacitaciones:**
 - 3 días de curso
 - Construcción de la relación terapéutica (1)
 - Enfoque informado en trauma (2)
 - Violencia contra la mujer (2)
 - Supervisión continua

Resultados

Acompañando a mujeres que sobreviven violencia de género

La relación terapéutica

- Para muchas mujeres, las Cuidadoras son las primeras personas con las que han compartido la situación de violencia.
- Las mujeres reportan sentirse acompañadas, escuchadas, validadas y apoyadas.
- *“Porque, este, no sé, me dio, me dio confianza de dar un respiro, confianza en contarle ella, porque como le digo, no salía yo. No, no tenía yo ni a quien contarle. Si es ella como ella iba a estar viniendo a este a visitarme para lo de desde de la depresión, ya por eso me ponía a platicar con ella, me desahogaba yo con ella...”*
- *“Poder, este, tener esa confianza con ella, porque antes era de solo yo y sentía yo que eso no me dejaba ni ser feliz, porque todo el tiempo llevas un recuerdo en la cabeza y decir es que si tuve la culpa, o sea, todo el tiempo era yo. Y al platicar con ella todo eso y ellos que me decían: ‘No, no tuviste la culpa... A ti te tocó eso, pero no por eso te dejaste caer’...”*

Acompañamiento desde un enfoque informado en trauma

- Las Cuidadoras evitan revictimizar a las mujeres o culparlas; al mismo tiempo, promueven su agencia durante la sesión.
- Incorporan técnicas de atención plena y otras intervenciones psicocorporales para el manejo de síntomas somáticos de trauma.
- *“Llegó y ya se presentó y empezó a explicar cosas como me ha explicado bien: ‘Que tú puedes hablar lo que tú quieras, nadie te va a obligar a que ya no te vaya a sacar todo así’. Bueno, y así se expresó: ‘Bueno, está bien, yo te voy a escuchar’. Y sí, empecé a sacar todo lo que tenía que sacar...”*
- *“Yo sentía como que la respiración se me iba y se me iba y dice la cuidadora y la doctora: ‘Cuando usted sienta eso’, me dice ella, ‘haga sus ejercicios de respiración, haga ejercicios con las manos’. Me enseñaron cómo, y cuándo yo sentía eso, cuando yo estaba sola y ellas no estaban conmigo, por todos los consejos que ellas me daban, yo lo practicaba... y con eso me estaba tranquila.”*

Activación conductual

Elegir y llevar a cabo (de forma estructurada) actividades que disfrutan permite recuperar la identidad/individualidad, movilizar recursos comunitarios y dar un respiro de la violencia.

- *“‘Yo le voy a dejar una tarea’, me dice, ‘y usted tiene que salir con sus hijas a ver a dónde, pero va a salir con su hija’, me decía. Y pues tenía que cumplir la tarea. Salía yo y nos íbamos con mis hijas de allá a un vivero que tienen por allá y nos íbamos para otro lado, pero siempre así me salía. Después me decía: ‘¿Hiciste lo que te dije?’; ‘Sí’, le decía yo. ‘¿Qué hacemos para la otra semana?’, me decía; le digo: ‘Ven y hacemos una comida, son mis tamales’. Y ahí venía y hacíamos las cosas. Y pues me ayudó bastante ella.”*
- *“Este bueno, ella me, me daba así, este, me dio una manta para para bordar. Lo que ella me decía [era] que yo me pusiera, este, a sembrar estas flores y me gustaba sembrar flores; que yo me pusiera a sembrar flores, que saliera yo a visitar a la familia, así, a distraerme y, este, me hizo un ejercicio.”*

Activación conductual, un ejemplo: movilización económica

Fomentar la autonomía económica en comunidades donde se espera que los hombres sean los proveedores únicos del hogar es una resistencia a la violencia de pareja y a las configuraciones que la sostienen.

“Todo lo que ella me dijo con vender tamales, vender empanadas o vender algo y eso sí, todavía lo sigo llevando a cabo todos los tamales y cada viernes salgo tamales pa vender. Ya a veces hay tardes que me siento sola, compro harina, hago empanadas, lo vendo así, me ayudó mucho esta mujer a distraerme la mente, ora sí para salir adelante.”

Autocuidado

En contextos de violencia, donde las mujeres siempre ponen a otras personas antes que ellas, priorizarse a sí mismas les permite sentirse valoradas.

- *“...a poner más importancia a uno, porque, este, siempre queda uno hasta el último ¿verdad? para hacer (...) Como le decía yo con la cuidadora, a veces, este, por dejar, este, por hacer las cosas, que a veces la gente venía... ‘Te voy a hacer el favor de hacer esto’; ‘Bueno’, y yo y ella siempre queda ahí hasta el último, como le digo, porque, este, pues sí es pesado; pero, este, sí, ya que ella venía, aprendí ya, este, a ser más o menos ya, ya más diferente, ya.”*
- *“Porque este sí, como el de abrazarnos, apartarnos, darnos un tiempo a nosotros. No lo sabía. Yo era yo así muy que primero, quedar bien allá. Pero hay un tiempo para mí. Y sentía yo que se me estresaba mucho, pero ya empecé a tomar esas pláticas y los temas me fueron ayudando. Ahorita ya soy ¿como dijera yo? Libre: ya tengo trabajo, hago lo que puedo y si me siento cansada me voy a acostar un rato, me siento un rato a ver tele.”*

Movilización de redes de apoyo

Fomentar contacto con otras personas es una resistencia a la común práctica de aislamiento que ocurre en la violencia de pareja.

- ...”y escribir, como, escribir qué personas me apoyaban, con qué personas platicaba yo, si tenía yo algún amigo o tenía yo amigas. Y sí, gracias a Dios lo escribí, lo tengo escrito en un papel, ahí lo tengo guardado: quiénes me apoyaron, quién me ayudaron... Y sí, me ayudó mucho.”

Valorarse a una misma

Percibirse como dignas o valiosas es una práctica de contrapoder no solo a las experiencias de violencia, sino a discursos dominantes de género.

- *“Porque gracias al apoyo de ella, pues, ahora yo pienso: [que] valemos por iguales: el hombre no puede más, ni la mujer más ni menos, sino que tenemos los mismos derechos; si ellos nos ayudan, pues en la cocina, con el oficio del hogar, uno también puede ayudar con el trabajo en el campo o algo así. Nada es imposible, todo es posible si uno se lo propone, no solo porque siendo mujer uno no puede hacer las cosas solo, que creo que uno crece equivocada o nos hacen creer equivocadamente.”*
- *“Si la pareja no está conmigo porque siento que no, o sea, no soy bonita, quizás como soy eso y luego yo digo; pero si yo tengo, o sea, yo siento que tengo estas cualidades: soy atenta, soy cariñosa, soy esto... Pero sí, siempre sentí que tal vez se alejaban porque yo no tenía algo pues, pero ahorita no me siento así.”*
- *“Y este y no sabía yo como van a reaccionar o si me van a juzgar o. algo pues, era un miedo estaba yo entre un sí o un no y, pues, me dio valor de decirlo, ese día platicarlo, y decirles, pues, cuál era el motivo de que me hacía sentirme como muy tanto como mujer insegura. Yo no me quería, no me había aceptado, pensé: ‘¿Quién me va a querer si yo no me quiero?’; sentía yo que no valía yo. Y al platicarlo, pues como que sentí en ese momento que, sea como sea, yo sí me quiero y tampoco voy a hacer que la gente me quiera. Si no me quiere, pues eso ya es de ellos, con que me quiera yo y mis hijos que me quieran es suficiente.”*

Nombrar violencias

Compartir las experiencias de violencia con la Cuidadora rompe el aislamiento y permite desnormalizar tales conductas y disminuir la sensación de culpa.

Entrevistadora: ¿Qué cosas pensaba usted antes de que la cuidadora le dijera que era un abuso sexual?

Entrevistada: Pues sí, pero yo pensaba que era normal.

Entrevistadora: ¿Y ahorita que usted sabe que no era normal cómo se siente?

Entrevistada: Pues me siento ahora que como ya no, ya un año tiene algo que ya no estoy viviendo todo eso, pues, me siento tranquila, olvidada de todo. De primero, me sentía yo culpable de todo, porque como que yo no contaba mis cosas a nadie, me sentía yo así, encerrada solamente yo en mi mundo.

Intervención con ideación suicida

Las Cuidadoras manejan ideación y planeación suicida utilizando un plan de seguridad basado en evidencia, junto con supervisión adicional.

- *“...yo con ella me sentí apoyada cuando ella no me había dado terapias. Mi vida era muy difícil. Que yo en ese momento, cuando yo me sentía sola, yo lo único que me encaminaba era a pensar que yo no valía nada en este mundo, que lo único que quería era quitarme la vida. Pero la ayuda de ella me ha ayudado bastante.”*
- *“Me ha dado muchos ánimos ella de seguir adelante, porque antes de no conocerla y no pedir ayuda, yo sentía como que me quería morir, como que ya no quería seguir viviendo, como que mi vida no valía nada. Así me tenían en mi autoestima anteriormente, pero ahora gracias a Dios, con la ayuda de Dios primeramente y con ustedes, los de [Compañeros en] salud me han ayudado prácticamente con todos los ejercicios que ella me ha enseñado, gracias a Dios.”*

Ser de la comunidad: una paradoja para los servicios de salud mental

Vivir y ser parte de la comunidad significa que hay cercanía, confianza y conversaciones culturalmente apropiadas. Sin embargo, hay un miedo constante a que se rompa la confidencialidad y que haya cambios inesperados en la convivencia (cuando la Cuidadora no está en su papel profesional).

“Ya fue ella quien me dijo: ‘Ve con la cuidadora, te va ayudar’, y decía: ‘No, es que me da pena porque (dije en su momento) se lo va a platicar a su esposo y no, me da vergüenza’, le decía. ‘No, es que ella está con ustedes, cosa que te platicuen a ti enfermedad o equis cosa, tú no se lo puedes contar a nadie más que a la doctora; igual está de ella’; pero no, decía: ‘Me da pena, me da vergüenza. ¿Qué va a decir cuando el día a día le platique las cosas y me vea la cara? Me va dar mucha vergüenza’. Hasta que me armé de valor y le hablé a la Cuidadora.”

Ser de la comunidad: una paradoja para los servicios de salud mental

Vivir y ser parte de la comunidad significa que hay cercanía, confianza y conversaciones culturalmente apropiadas. Sin embargo, hay un miedo constante a que se rompa la confidencialidad y que haya cambios inesperados en la convivencia (cuando la Cuidadora no está en su papel profesional).

***Entrevistadora:** Me comentas que durante las visitas (...) no lo has mencionado porque prefieres no comentarle. ¿Por qué no?*

***Entrevistada:** No, pero no, porque es un tema...*

***Entrevistadora:** ¿Qué te motivó a contarme a mí?*

***Entrevistada:** Porque se derivan las preguntas y, como ustedes dicen, es algo muy confidente, vienen de otra parte, o sea, yo siento que ella quizás no me tengo, en cierto modo así, para decirlo eso, porque aquí la voy a estar viendo.*

Discusión

- Las Cuidadoras construyen relaciones seguras que permiten a las mujeres tanto compartir sus experiencias de violencia como reencontrarse con sus identidades preferidas.
- Una intervención basada en evidencia, informada en trauma y estructuralmente sensible promueve el bienestar de mujeres que vivieron o están viviendo distintas situaciones de violencia.
- Asegurar la confidencialidad (tanto en el espacio físico como en otros aspectos) es crucial para el programa.
- Vivir un grado más severo de violencia limita tomar sesiones con una Cuidadora o poder realizar actividades que promuevan su bienestar (se interpretan con cautela estos resultados).

Discusión

- Limitaciones
 - No se pueden generalizar los resultados.
 - Disparidad de experiencia: algunas Cuidadoras comenzaron a trabajar más de un año antes de que otras).
 - Capacitaciones: no todas fueron simultáneas, no se hizo evaluación estructurada de conocimientos.
- No se encontraron otras adaptaciones informadas en trauma para *EP+*.
- Este proyecto es una respuesta contra violencias estructurales, tanto para las beneficiarias como para las trabajadoras comunitarias.
- **Posibles líneas de investigación:** cambios en indicadores clínicos, perspectiva de las trabajadoras comunitarias, intervenciones con hombres.

Agradecimientos

- Cuidadoras de Salud Mental
- Otras partes del equipo CES: Zeus Aranda (Coordinador de Investigación), Caren González y Samuel DiChiara (Asistentes de Investigación), Fátima Rodríguez (Coordinadora de Salud Mental) y Sarah Hartman (Voluntaria de Salud Mental).

*Este proyecto fue realizado gracias al apoyo de
Wagner Foundation.*

