









# INFORME DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MUJERES EN SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

---

Mulier, 2021

   @muliervenezuela  
 [feminismos.mulier@gmail.com](mailto:feminismos.mulier@gmail.com)

Maracaibo, Venezuela

 **Mulier**

# ÍNDICE GENERAL

**Pág. 7** Introducción

**Pág. 9** **Capítulo I**  
Programa de atención psicológica para mujeres en situaciones de violencia de género

**Pág. 11** **Capítulo II**  
Protocolo de funcionamiento del programa de atención psicológica para mujeres en situaciones de violencia de género

**Pág. 13** **Capítulo III**  
Técnica de recolección de la información

**Pág. 15** **Capítulo IV**  
Características de las usuarias del programa de atención psicológica

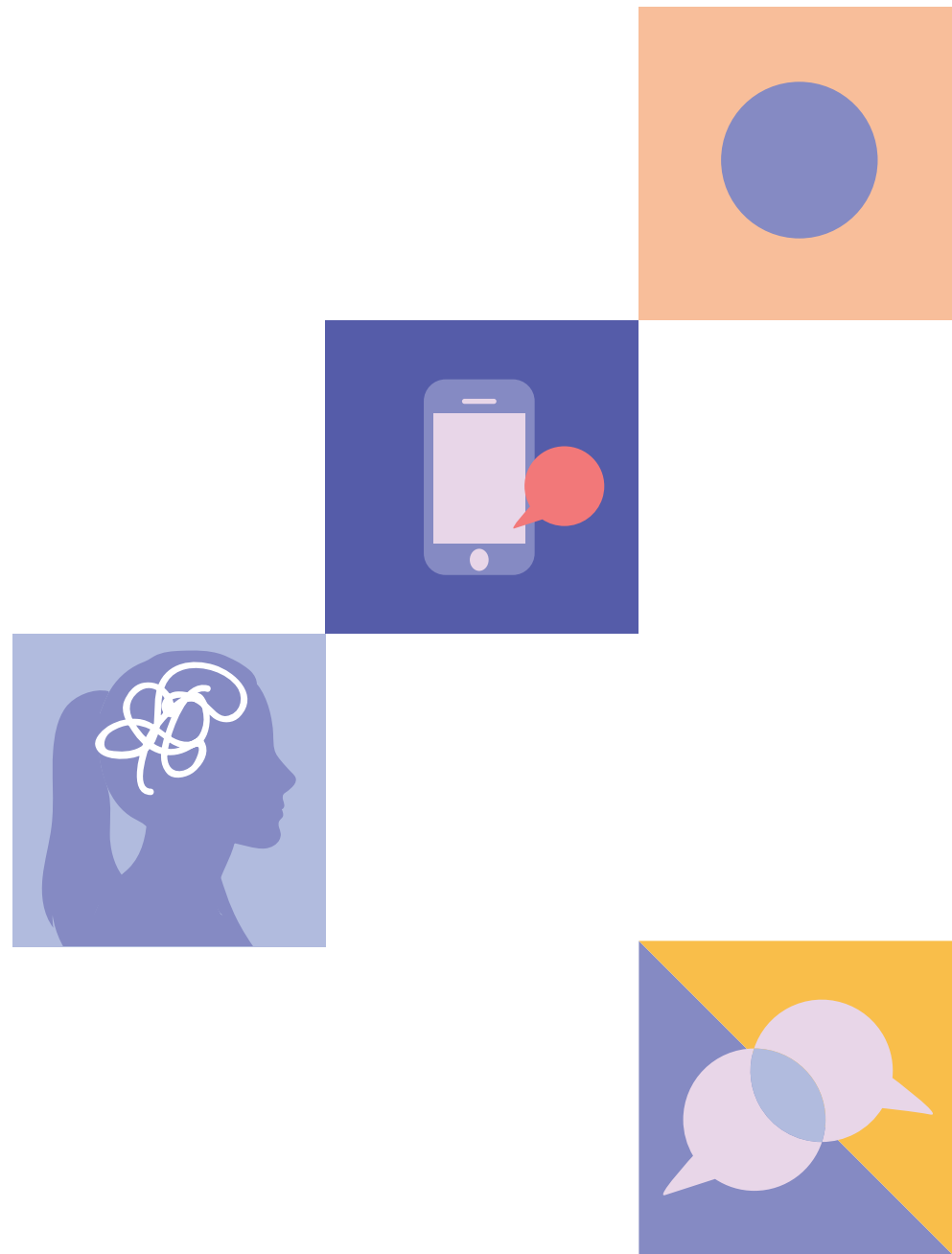
**Pág. 20** **Capítulo V**  
Características de los agresores según las usuarias

**Pág. 23** **Capítulo VI**  
Características de la violencia experimentada

**Pág. 25** **Capítulo VII**  
Acceso a la justicia y servicios de apoyo psicosocial

**Pág. 30** **Capítulo VIII**  
Principales preocupaciones de las usuarias para su participación en el programa de atención psicológica

**Pág. 32** Conclusiones



## INTRODUCCIÓN

Los avances que durante años se han logrado para la garantía de derechos de las mujeres están en riesgo por las repercusiones diferenciadas de la COVID-19 sobre esta población, lo que produce que las desigualdades, violencias y brechas existentes se estén incrementando de manera exacerbada. Ante ello, es necesaria una respuesta colectiva a la violencia que incluya atención psicológica, orientación legal y atención primaria de salud sexual y reproductiva, sin perder de vista las dificultades particulares que enfrentan las mujeres para acceder a estos servicios como las obligaciones de cuidados y educación de los niños y niñas en este contexto de cuarentena.

Durante las emergencias sanitarias, como la pandemia de COVID-19, el riesgo de violencia se intensifica. El estrés, la perturbación social, la falta de protección, la pérdida de ingresos, y el menor acceso a servicios afectan de forma diferenciada a las mujeres. En muchos países en los que se alienta a sus ciudadanos a quedarse en casa, o se les exige que así lo hagan, es probable que aumente el riesgo de violencia de pareja.<sup>1</sup>

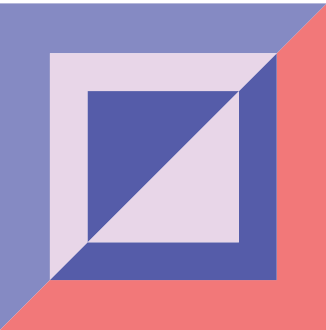
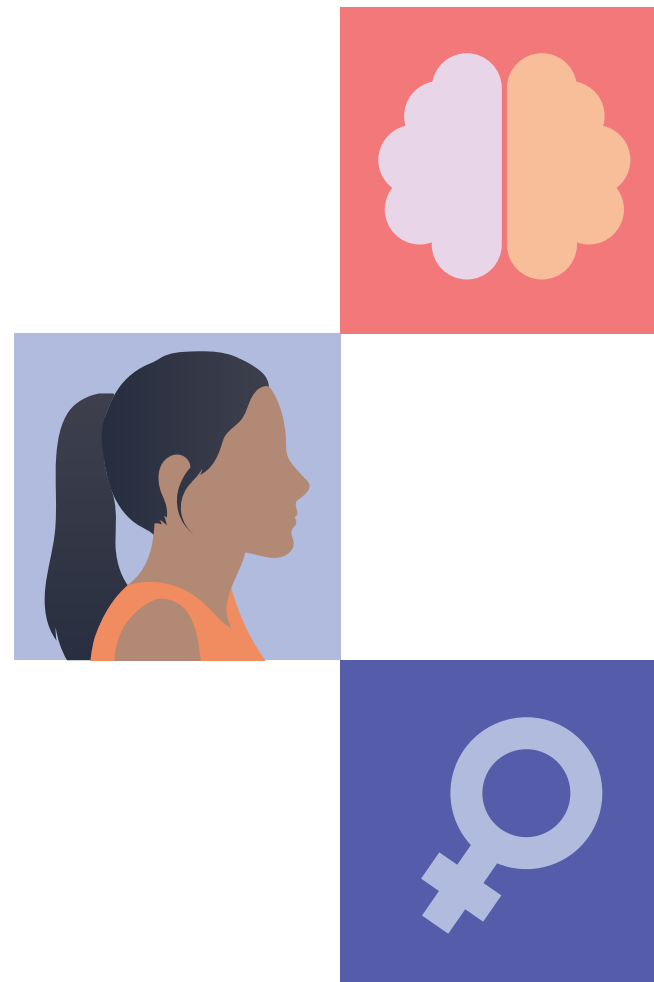
Venezuela no escapa de este panorama. Según datos aportados en marzo de 2021 por el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, entre el mes de agosto de 2017 y diciembre de 2020 se contabilizaron 610 femicidios, y solo el pasado año se atendieron 713 casos de violencia contra la mujer en todo el territorio nacional. Según este reporte, desde el año 2020 los femicidios se han incrementado, registrándose 1 femicidio cada 34 horas, y en los primeros dos meses de 2021 ya se contaban 51 víctimas de este delito, 26 en enero y 25 en febrero.<sup>2</sup>

De acuerdo al Centro de Justicia y Paz (Cepaz) “la mirada no debe estar puesta en el último eslabón de la cadena de la violencia”, pues “antes de que ocurra el femicidio hay todo un ciclo y distintas etapas de violencia sobre las cuales hay que actuar de manera transversal”. Es por ello que la perspectiva de género debe incorporarse en todas las competencias del Estado, así como en las actuaciones de la sociedad civil y agencias de la ONU, para abordar de forma resolutiva la problemática de la violencia basada en género.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud (7 de abril de 2020), “COVID-19 y violencia contra la mujer – Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer”, <https://n9.cl/wguu1>

<sup>2</sup> Venezolana de Televisión (2 de marzo de 2021), “AN aprueba en primera discusión reforma de Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, <https://www.vtv.gob.ve/aprueba-reforma-ley-organica-mujeres-vida-violencia/>. Los datos fueron mencionados en la sesión ordinaria de la Asamblea Nacional en la que se aprobó en primera discusión la reforma de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

<sup>3</sup> Cepaz (7 de marzo de 2021), “Los femicidios arrastran fenómenos asociados que deben ser analizados”, <https://n9.cl/qyih7>





## CAPÍTULO I

### Programa de atención psicológica para mujeres en situaciones de violencia de género

La violencia de género produce en las víctimas sobrevivientes repercusiones significativas como problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos, a corto y largo plazo, con un elevado costo económico y social.

La violencia contra la mujer puede ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, insomnio, desórdenes alimenticios, e incluso, intentos de suicidio. Las mujeres que han sufrido violencia tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas de adicciones. El riesgo es aún mayor en las que han sufrido violencia sexual.<sup>4</sup>

Los niños que crecen en familias en las que hay violencia también pueden sufrir diversos trastornos conductuales y emocionales. Estos efectos colaterales pueden asociarse a la normalización de la comisión o padecimiento de actos de violencia en fases posteriores de su vida.

ONU Mujeres, en estudios recientes, ha expresado que todas las mujeres sobrevivientes de la violencia superan el trauma de manera diferente, pero para hacerlo, todas ellas comienzan de la misma manera: hablando. En todo el mundo, una de cada tres mujeres sufrirá maltrato físico, abuso sexual o de otra clase a manos de, en la mayoría de los casos, alguien conocido por ella. Sin embargo, los servicios públicos, como los servicios de calidad para la salud mental, rara vez están disponibles para las mujeres, a pesar de ser necesarios para su recuperación.<sup>5</sup>

Como resultado del trauma, muchas sobrevivientes experimentan problemas emocionales o de salud mental que requieren tratamiento profesional de carácter integral y de forma oportuna. Sin embargo, muy a menudo, este servicio básico para la salud no está disponible o accesible para la gran mayoría de las sobrevivientes, en especial, en los países de bajos ingresos o con conflictos sociales o políticos.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud, Violencia contra la mujer, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

<sup>5</sup> ONU Mujeres (5 de marzo de 2019), "Escuchar, creer, apoyar: el poder del servicio de salud mental para las sobrevivientes de violencia", <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2019/3/feature-story-mental-health-care>

De hecho, si bien el servicio de salud mental es uno de los seis servicios esenciales<sup>6</sup> en la asistencia de las sobrevivientes, no recibe la prioridad que merece dado que, a diferencia de lo que sucede con las lesiones físicas, los efectos emocionales y mentales, son menos visibles. Pero cuando las sobrevivientes tienen acceso a servicios psicológicos y apoyo integral, tienen más posibilidades de recuperarse, transformar su trauma en activismo, identificarse con sus relatos, reivindicar sus cuerpos y luchar para lograr un mundo sin violencia.

Es por ello que, desde el mes de marzo de 2020 el programa de atención psicológica desarrollado por Mulier, brindó atención y acompañamiento a 163 personas, desde que se decretara la medida de cuarentena social obligatoria debido a la pandemia mundial por la COVID-19. Esta medida llevó a la organización a ofrecer el servicio de atención psicológica vía remota (a través de llamadas telefónicas y servicios de mensajería), para seguir dando acompañamiento a las mujeres, en especial, ante la realidad actual que en muchos casos las obliga a estar confinadas con su agresor.

Durante este periodo, y bajo esta modalidad a distancia, se atendió a 163 personas por diferentes requerimientos. 98 mujeres necesitaban atención psicológica y la recibieron de parte de Mulier, mientras que 33 personas requirieron servicios específicos como atención psicológica no relacionada a eventos de violencia, atención psicológica para niños, asesoría legal, atención médica, insumos médicos, interrupciones voluntarias de embarazos, y apoyo de cuerpos policiales. Estas solicitudes fueron derivadas a otras organizaciones públicas y privadas que pudieran dar respuesta y seguimiento a tales requerimientos.

En otros 32 casos, mujeres demandaron apoyo psicológico relacionado a violencia basada en género, pero estaban ubicadas en otros estados como Lara, Sucre, Aragua, Cojedes, Táchira y Distrito Capital. Por ello, fueron derivadas a servicios disponibles en sus estados de residencia, y de este modo, idealmente, una vez sea seguro, puedan pasar de la atención telefónica a una atención presencial, que permite una mayor estructura terapéutica así como la incorporación de estas mujeres a otras actividades de acompañamiento que ofrezcan estas organizaciones.

<sup>6</sup> ONU Mujeres y otros, "Módulo 2, Salud – Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia – Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención", <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/essential-services-package-module-2-es.pdf?la=en&vs=4419>

## CAPÍTULO II

### Protocolo de funcionamiento del programa de atención psicológica para mujeres en situaciones de violencia de género

En circunstancias de normalidad, la atención psicológica se realiza de forma presencial, siendo esto una de las características de los procesos terapéuticos. Sin embargo, el contexto de pandemia y las medidas restrictivas decretadas por el gobierno nacional, obligaron a adaptar muchos servicios de la modalidad presencial a la remota. Siendo el servicio de atención psicológica de especial relevancia, y más aún con la realidad de que muchas mujeres se encuentran confinadas con su agresor, fue indispensable continuar con la atención vía telefónica.

El protocolo de atención de las usuarias se desarrolló a través de una especie de triaje que permitía explicar el procedimiento de atención, asignar un profesional de la psicología a su caso, solicitar su consentimiento para ser atendidas de forma remota, recabar información, y realizar una remisión segura hacia otras organizaciones cuando, además de la asistencia psicológica, fueran necesarios otros servicios como orientación legal o atención médica. Al respecto, se siguió en la atención de las usuarias las recomendaciones desarrolladas por UNFPA<sup>7</sup> para proveer servicios remotos de atención psicosocial especializada a sobrevivientes de violencia basada en género (VBG) durante la pandemia de la COVID-19. En esta etapa se consultaba a las usuarias si su vida o integridad física estaban de alguna forma en riesgo y, en ese caso, se les recomendaba comunicarse de forma urgente con los cuerpos de seguridad del estado como la policía, por ser los únicos con la capacidad de protegerlas.

Ciertamente, brindar una atención psicológica bajo esta modalidad, requiere de preparación y del manejo de la técnica de escucha activa, realizar la atención con respeto y comprensión, despojándose de prejuicios, evitando emitir críticas o consejos, manteniendo la confidencialidad, y dirigiéndose con un tono y lenguaje adecuado para la edad y condiciones

<sup>7</sup> UNFPA (2020), "Guía técnica de servicios remotos: Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género", <https://lac.unfpa.org/es/publications/gu%C3%A1da-t%C3%A9cnica-de-servicios-remotos-atenci%C3%B3n-psico-social-especializada-para>

en las que se encuentre la paciente. Igualmente, resulta necesario conocer y compartir la información que requiera la sobreviviente, ayudando a localizar a parientes o amigos(as) (si así lo desea), permitirle que hable cuando lo desee sin presiones, haciéndole sentir cómoda. Es importante, además, iniciar la atención con la presentación del profesional de la psicología encargado del caso, verificar las condiciones de seguridad en la cual se encuentra la usuaria, y si la persona requiere asistencia médica u otro servicio de manera urgente.

Es posible que la sobreviviente de VBG tenga reacciones adversas o no coopere. En esta situación la persona que brinda la atención deberá mantener la calma y tranquilidad, dar contención emocional, motivar a que la persona tome sus propias decisiones, siempre hablando con la verdad, y siendo indispensable permitirle a la sobreviviente que exprese sus sentimientos.<sup>8</sup>

Uno de los aspectos que constituyó un reto, fueron las limitaciones de conexión de las usuarias por problemas de la señal telefónica. Esto generó obstáculos para coordinar la cita para la consulta y la llamada en sí para la atención psicológica, pues en muchos casos tanto las usuarias como los profesionales de la psicología asignados sufrían interrupciones del servicio eléctrico o afectaciones en la señal telefónica.

<sup>8</sup> Ministerio de Inclusión Económica y Social, y Secretaría de Gestión de Riesgos del Ecuador (2018), "Violencia basada en Género en Emergencias – Manual de capacitación", [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/R1.2\\_Manual\\_VBG.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/R1.2_Manual_VBG.pdf).

## CAPÍTULO III

### Técnica de recolección de la información

Los datos para la realización de este estudio fueron recopilados con las mujeres que solicitaron la atención psicológica por parte de Mulier. Ellas aceptaron contribuir con la información requerida, mediante el llenado de un instrumento digital de preguntas mixtas, con la garantía del resguardo de su identidad e información personal, pero con la intención de apoyar con estos datos recabados a nuestra investigación, labores de incidencia y propuesta de políticas públicas para la atención de la violencia basada en género en el país.

Es importante resaltar que uno de los principales impedimentos para adelantar esta investigación fueron las limitaciones de conectividad y disposición de herramientas tecnológicas (computadoras, celulares inteligentes) de las usuarias, dificultando completar el formulario electrónico. Por ello, este reporte está basado en 80 respuestas de mujeres entre las 98 personas atendidas por Mulier.

La información recolectada se resguardó con las medidas de seguridad física y digital necesarias para asegurar la privacidad y vínculo de confianza de las usuarias con la gestión de los datos.



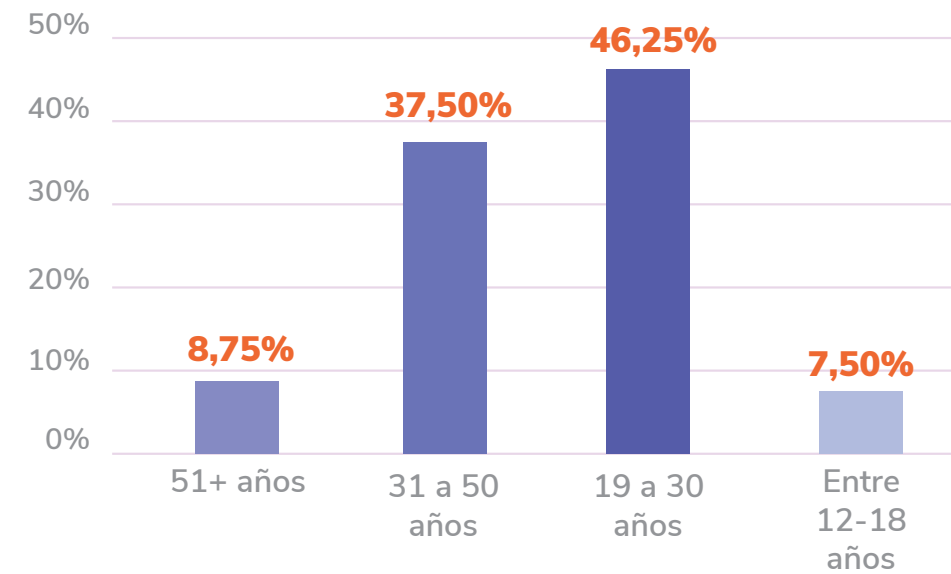
## CAPÍTULO IV

### Características de las usuarias del programa de atención psicológica

La data recabada nos permitió conocer un poco más de las características y contextos de estas mujeres y la violencia experimentada. En tal sentido, es importante resaltar que la edad mínima entre las mujeres atendidas fue 13 años y la edad máxima fue de 63 años.

Se observa que el porcentaje mayor lo ocupan mujeres en edades comprendidas entre 19 y 30 años con 46,25%; en segundo lugar, 37,50% de mujeres en edades comprendidas entre 31 y 50 años, seguidas de un 8,75% de 51 años o más. El rango de adolescentes, con edades entre 12 y 18 años, fue de 7,50% de la población atendida.

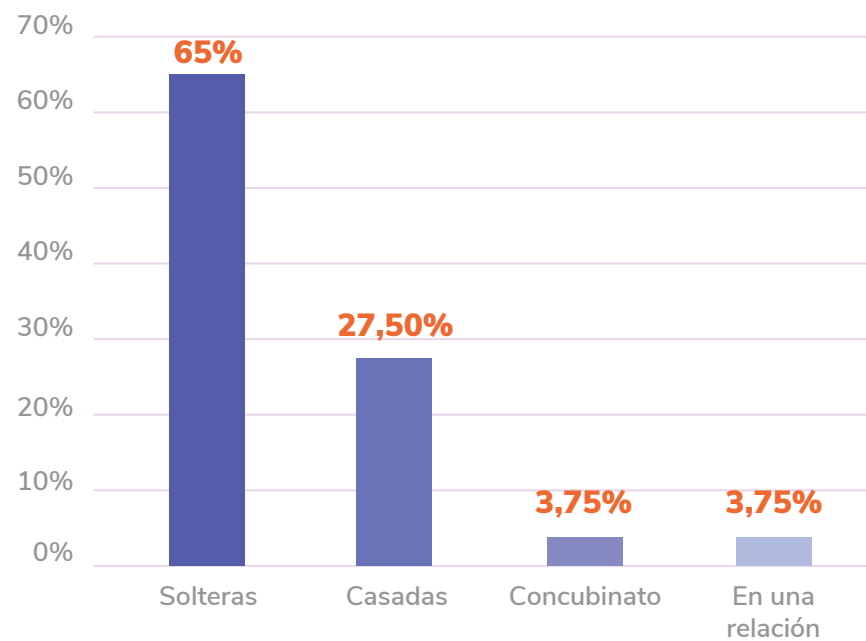
#### Usuaris atendidas





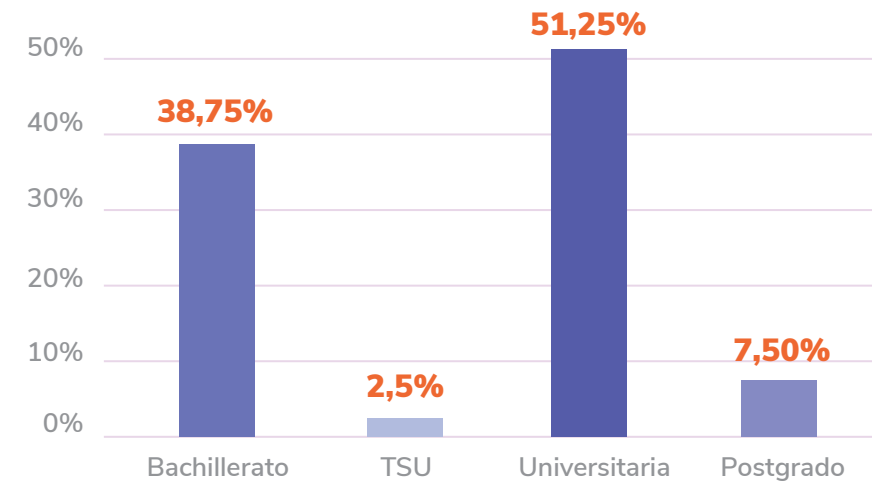
Asimismo, y tomando en cuenta la categoría de estado civil, 65% de las mujeres atendidas manifestó estar solteras, seguido de un 27,5% de mujeres que afirmó estar legalmente casadas. Entre tanto, 3,75% se encuentra actualmente viviendo en una unión estable de hecho o concubinato, y otro 3,75% señaló encontrarse en una relación.

### Estado Civil



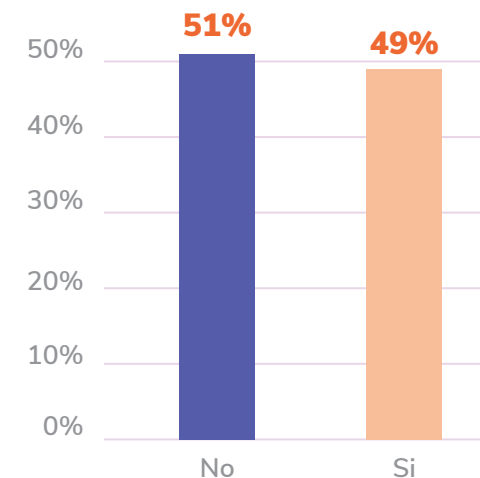
En cuanto a la formación académica de las mujeres atendidas en el programa de atención psicológica se puede observar que 51,25% de las mujeres cuenta con un nivel de estudio universitario; 38,75% presenta el grado de bachiller, 7,50% estudios de postgrado, y 2,50% un nivel de técnico superior universitario. En este punto es importante señalar que las cifras dejan en evidencia que, en contra de la creencia de que la violencia de género solo sucede a mujeres de bajo nivel socioeconómico y sin estudios, los títulos profesionales no eximen ni reducen el riesgo de las mujeres de experimentar VBG.

### Nivel educativo de las usuarias



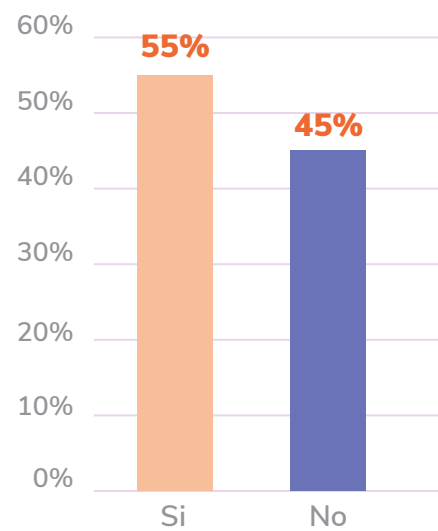
Un aspecto a destacar se encuentra relacionado con que más del 51% de las mujeres atendidas en el programa presentan grado universitario. Sin embargo, y como lo demuestra el gráfico siguiente, solo 49% de las ellas ejerce su profesión, lo que puede deberse a diferentes factores, como el alto porcentaje de mujeres que producto de la pandemia ha quedado sin empleo, las responsabilidades del hogar acrecentadas con la permanencia de los hijos en el hogar, o por aspectos relativos a la posible violencia económica ejercida por sus agresores al impedirles trabajar.

### ¿Ejerce la usuaria su profesión?

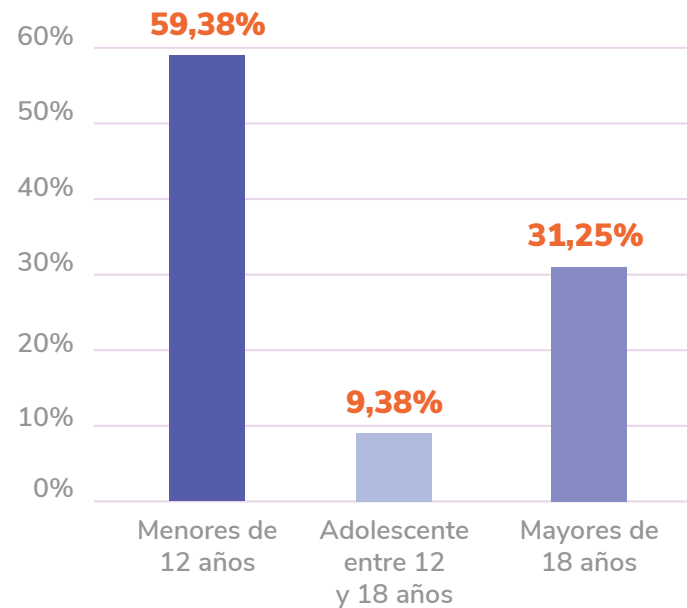


En relación con la maternidad, 55% de las usuarias del programa de atención psicológica manifestó tener hijos mientras que 45% manifestó no tenerlos. En el grupo de mujeres que manifestó tener hijos, la cantidad varía entre 1 y 5 hijos. Además, se pudo observar que 59,38% de ellos se encuentran en un rango de edad menor de 12 años, seguidos por un 31,25% con hijos en el rango de mayores de 18 años, y un 9,38% entre los 12 y 18 años, edades en las que se consideran adolescentes.

¿Las usuarias tienen hijos?

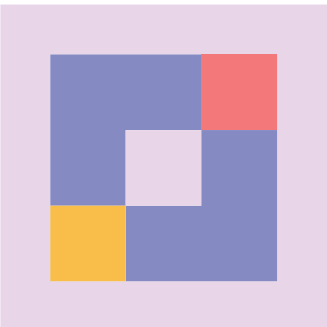
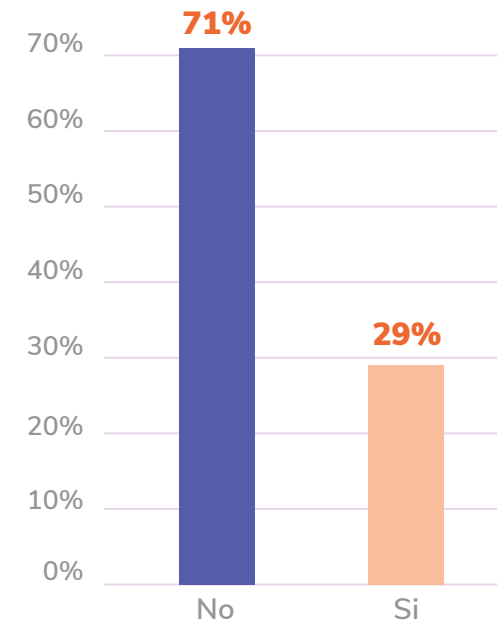


Edades de los hijos



Otra de las interrogantes que se planteó es si presentaban algún tipo de enfermedad, arrojando como resultado que 71% de las mujeres manifestara que no, mientras que 29% afirmó que presenta algún tipo de enfermedad que considera está relacionada o exacerbada por la situación de violencia que padece. Entre las condiciones de salud mencionadas encontramos depresión, ansiedad, estrés, problemas gástricos e hipertensión.

¿Presentan algún tipo de enfermedad?

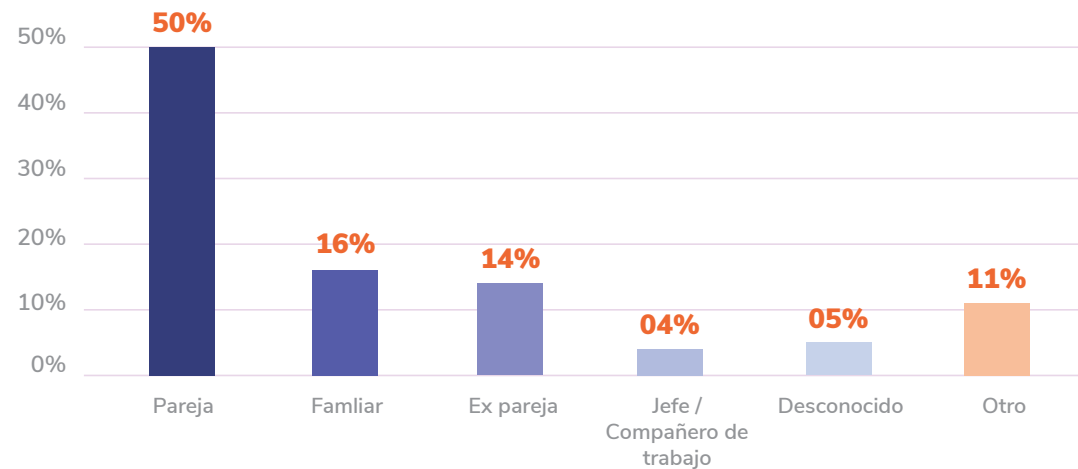


## CAPÍTULO V

### Características de los agresores según las usuarias

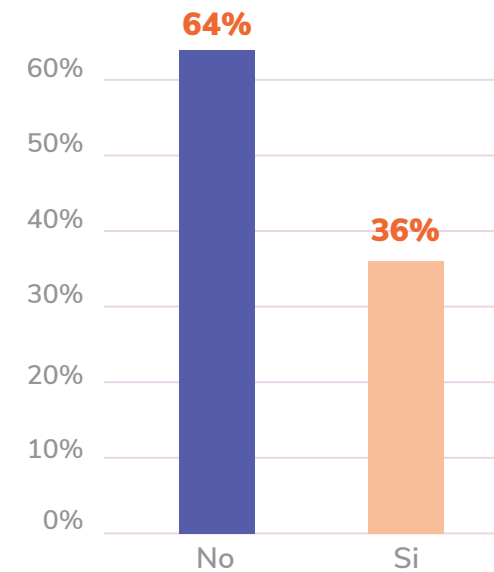
En cuanto a la relación de la víctima con su agresor, los datos revelan que 50% de las mujeres es violentada por sus parejas, con quienes se encuentran casadas o mantienen una relación sentimental. En el 16% de los casos las mujeres son objeto de violencia por parte de algún otro miembro de la familia, en 14% se señala como agresor a la expareja, un 11% señala a terceras personas como agresores, 5% manifestó no conocer a su agresor, y 4% fue violentada por su jefe o un compañero de trabajo.

#### ¿Quién es el agresor?



Un dato relevante en este estudio es relativo a si los agresores presentaban antecedentes de violencia, evidenciándose que en 36% de los casos estaban involucrados en anteriores hechos de violencia en contra de la mujer u otras mujeres, mientras que en 64% los agresores no tenían antecedentes de violencia, no fueron denunciados por este tipo de delitos o la víctima actual desconocía esta información.

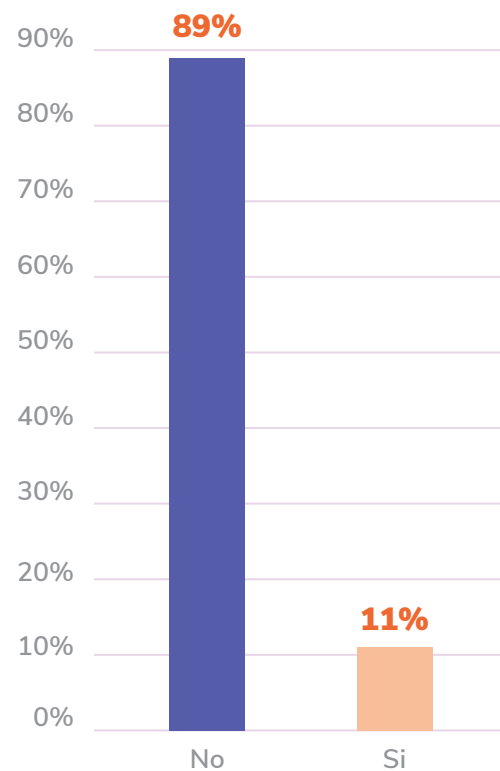
#### ¿Presentan los agresores antecedentes de violencia?



En 11% de los casos, los agresores poseen o tienen acceso a armas de fuego, lo que puede estar relacionado con su pertenencia a cuerpos de seguridad del estado o similares, lo que en muchas ocasiones deja en mayor indefensión a las víctimas de violencia, debido a que los agresores se sienten protegidos y fuera del alcance de la ley, actuando con total

impunidad. Por otra parte, según lo comentado por las mujeres atendidas sus agresores no poseen armas de fuego o desconocen si tienen acceso a este tipo de elementos en 89% de los casos.

### ¿Tienen los agresores acceso a armas de fuego?



## CAPÍTULO VI

### Características de la violencia experimentada

En relación con los tipos de violencia sufridos, se observa que 58% de las mujeres manifestaron ser víctimas de violencia psicológica, que consiste en acciones u omisiones destinadas a degradar o controlar comportamientos, creencias y decisiones de la mujer por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento, o cualquier conducta que implique un perjuicio en su salud mental, la autodeterminación o su desarrollo personal. Su propósito específico es castigar, intimidar y controlar su identidad y comportamiento. Es de naturaleza intangible lo que la hace más difícil de definir y de denunciar.<sup>9</sup> Sobre la violencia psicológica no se debe perder de vista que esta se encuentra también presente y asociada con otros tipos de violencia.

En segundo lugar, 23% de las mujeres afirmaron ser víctimas de violencia física, que es la forma más clara y evidente de maltrato. Generalmente, va asociada a empujones, tirones de pelo, golpes, daño físico, e incluso la muerte.

En tercer lugar 11% de las mujeres señalaron haber sido víctimas de violencia sexual, definida esta como “toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha”.<sup>10</sup>

En cuarto lugar, en 6% se observa violencia económica, entendida como el control, por parte del hombre que provee, de la entrega del dinero necesario para la mantención del hogar y/o de las hijas o hijos comunes o de otras personas que integran el núcleo familiar. También, constituye violencia económica cuando un “otro” se apropia del dinero que ganó la mujer con su trabajo, así como la negación, condicionamiento o extorsión de los recursos económicos necesarios para el hogar común. Asimismo, cuando el agresor impide que la mujer trabaje y genere un ingreso propio.<sup>11</sup>

Y finalmente, en 2% se observa la violencia laboral, que es aquella ejercida sobre la trabajadora, atentando contra su dignidad, integridad física, sexual, psicológica o social, mediante amenazas, intimidación, maltrato, persecución,

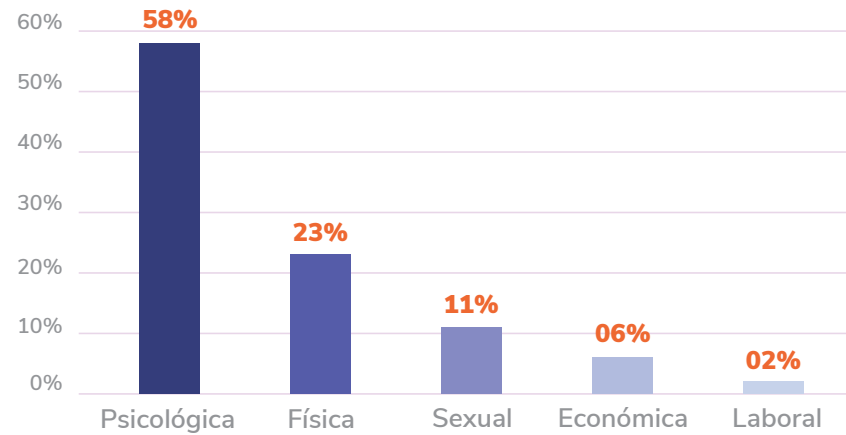
<sup>9</sup> Pérez Martínez, V.T., y Hernández Marín, Y. (2009), “La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión”, en Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 25, número 2 (julio-septiembre 2009), La Habana, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200010).

<sup>10</sup> Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2014), “Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.548, 25 de noviembre de 2014.

<sup>11</sup> Prodemu, “Hablemos de violencia económica”, <http://www.prodemu.cl/index.php/hablemos-de-violencia-economica/>

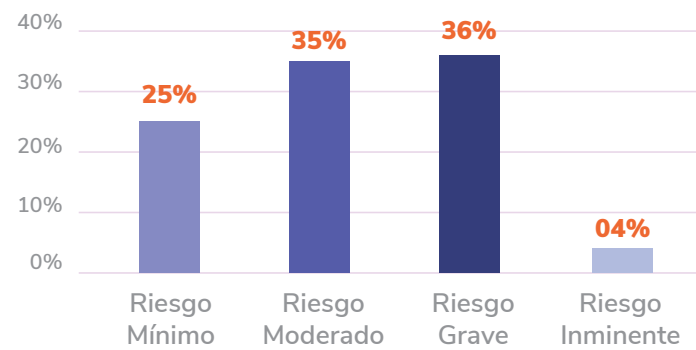
menosprecio, insultos, bromas sarcásticas reiteradas, discriminación negativa, desvalorización de la tarea realizada, imposición, inequidad salarial, traslados compulsivos, acoso y acoso sexual propiamente dicho.

### Tipo de Violencia experimentada por las usuarias



De las atenciones psicológicas y la determinación de riesgo realizada a las mujeres atendidas en el servicio se destaca que en 36% de los casos la situación de violencia en la que viven constituye un riesgo grave para la víctima, mientras que en 35% el riesgo que se padece es moderado, en 25% el riesgo es mínimo, y en 4% existe riesgo inminente de sufrir más violencia o su agravamiento hasta el punto de perder la vida en manos de sus agresores.

### Determinación del riesgo

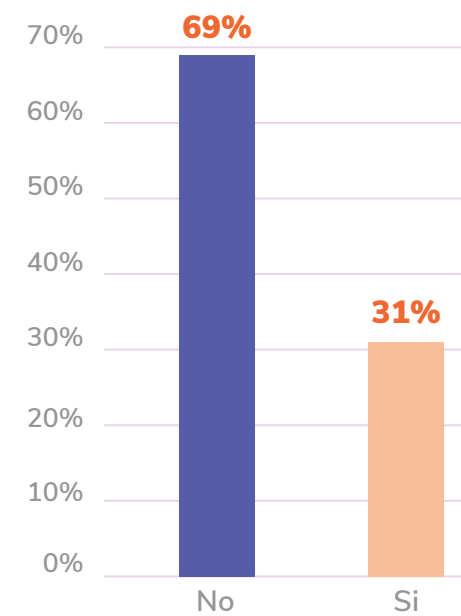


## CAPÍTULO VII

### Acceso a la justicia y servicios de apoyo psicosocial

En momentos de normalidad es común que las cifras de denuncias por violencia no se correspondan con la realidad que se observa en las comunidades y la sociedad en general. En tiempos de pandemia esta realidad se ha recrudecido por las limitaciones que presentan las sobrevivientes para acceder a los órganos receptores de denuncia, las medidas de cierre de estos organismos por la implementación de lapsos de cuarentena radical, la falta de acceso a servicios de transporte y dinero en efectivo para costear su movilización, la ausencia de recursos económicos en general, la desconfianza en el sistema de justicia, y por supuesto, el miedo debido a las amenazas de los agresores. En tal sentido, se observa que 69% de las mujeres atendidas no han denunciado la violencia de la que han sido objeto, y solo 31% de los casos han sido presentados ante la justicia a través de la denuncia correspondiente.

### ¿Las mujeres han denunciado los hechos de violencia?



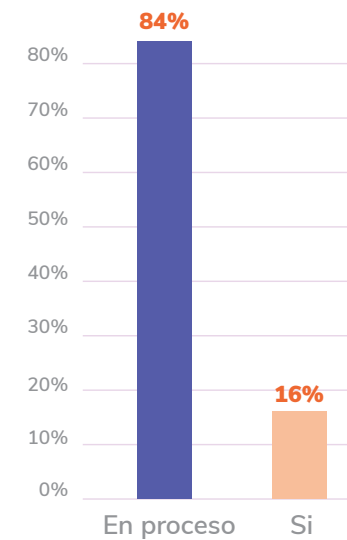
Durante las atenciones brindadas a las mujeres usuarias del programa, al ser consultadas sobre los motivos por los cuales no habían tramitado la denuncia, muchas manifestaron temor alegando razones como “No quiero que pase a mayores”, “Causaría muchos conflictos”, “Porque le puede hacer daño a mi familia”. Esto significaría que el miedo es la causa principal de abstenerse de denunciar la violencia sufrida en 80% de los casos.

Otra variable en lo que respecta a la falta de denuncia se encuentra relacionada con el desconocimiento y la falta de apoyo de la familia o comunidad, así como la desconfianza en el sistema de justicia y el temor a la revictimización. Las usuarias manifestaron experiencias en ese sentido como las siguientes “Lo intenté pero la policía se echó a reír”, “No supe que hacer en aquel momento”, “Por falta de apoyo familiar”, “Vergüenza, pena, falta de confianza, miedo”, siendo entonces la falta de apoyo y desconfianza la segunda razón de la ausencia de denuncia en 15% de los casos.

La violencia, al igual que otros flagelos, ha sido normalizada o naturalizada por las personas y la sociedad en general, dejando a las víctimas en mayor indefensión y acrecentando las condiciones de vulnerabilidad en sus vidas, por lo que las víctimas, enfrentan culpa, vergüenza y son obligadas culturalmente a sobrellevar relaciones violentas en nombre de la unidad familiar. Sobre estas razones afirmaron que “No denuncié, no lo veía necesario”, “No quiero nada contra de él, solo necesito no seguir permitiendo más esta situación”, “Solo son discusiones, nada grave”, “Son agresiones mutuas”. Estos testimonios evidenciarían que la culpa es la tercera causa de la ausencia de denuncia en 5% de los casos.

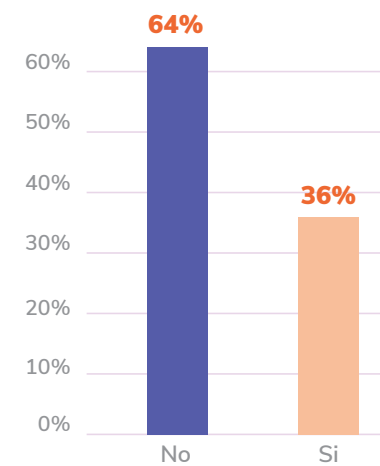
Otro dato importante a destacar es que de los casos denunciados, resulta alarmante que solo 16% de ellos ha sido tramitado hasta la finalización del procedimiento, quedando un 84% de casos aún en proceso, con dilaciones indebidas, agotando y desgastando a las víctimas que intentan dar seguimiento a sus denuncias, y que acuden a los órganos de justicia buscando ayuda y protección, siendo imposible el poder determinar cuántos de ellos obtendrán un acto conclusivo y la justicia esperada.

### ¿La denuncia fue tramitada hasta llegar a sentencia?



Sobre el apoyo integral necesario para superar la violencia basada en género, al consultar si las usuarias habían recibido anteriormente atención psicológica, 64% de ellas aseguró que no habían recibido antes este apoyo especializado, mientras que 36% afirmó que sí. Ello obedecería a dificultades en el acceso al servicio, por desconocimiento, razones económicas o emocionales.

### ¿Había recibido tratamiento psicológico anteriormente?



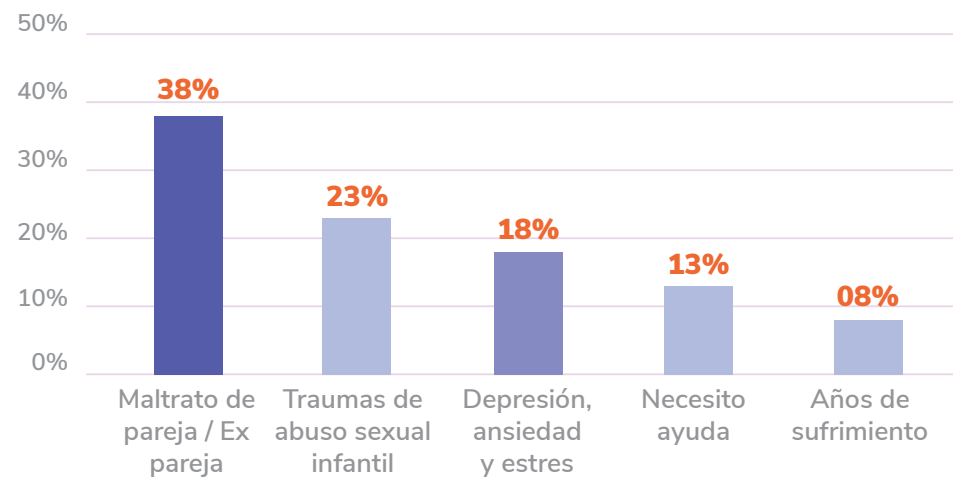
En cuanto a los motivos de consulta, las usuarias se refirieron al maltrato físico y psicológico por parte de la pareja/expareja; en un caso se afirmó que *“Fui maltratada físicamente por mi esposo”*, en otro que *“Hace unas semanas mi expareja me golpeó y desde entonces he presentado mucha ansiedad y pensamientos negativos y muy invasivos”*. Otros casos iniciaron por *“Agresión doméstica y mal manejo de la ira”*. Algunas sobrevivientes se reconocen como tal y verbalizaron que *“He sido víctima de violencia de género y estoy muy confundida con la relación”*.

Otro de los motivos de consulta se debe a traumas producto de abuso infantil: *“Suelo tener pesadillas de abuso sexual”*, *“Sufrí de acoso sexual”*. En estos casos, las secuelas perduran en la sobreviviente afectando su actualidad.

Otras de las causas de consulta son la ansiedad y estrés excesivo: *“Sufro de ansiedad, estrés, no duermo”*, *“Tengo mucha ansiedad y depresión por abuso de mi esposo”*. Algunas de las mujeres llegaron a la atención directamente solicitando ayuda para salir de la relación de violencia en la que viven: *“Quiero que me ayuden me siento muy deprimida desde que mi exjefe sembró miedo en mí”*, *“Ayuda para toma de decisión”*, *“Ayuda por favor”*.

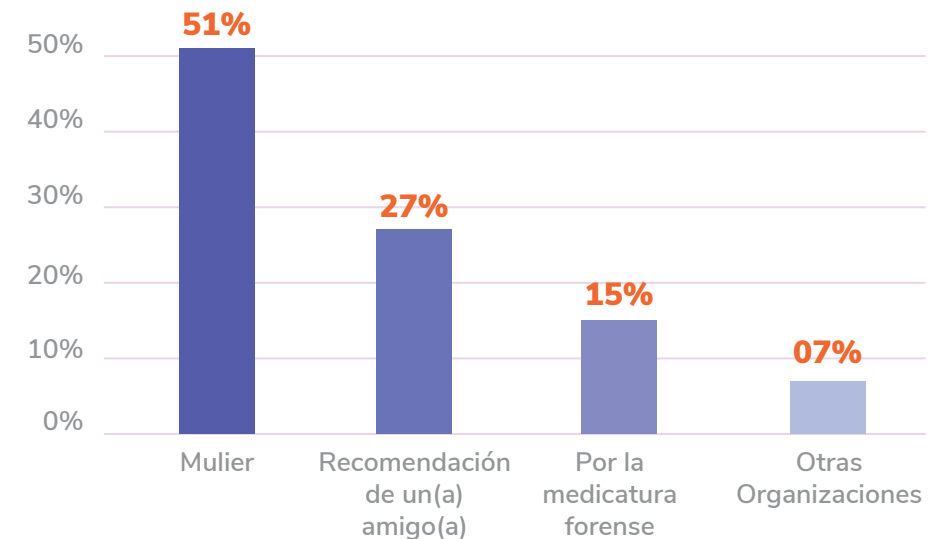
Algunos de los casos manifestaron que se encuentran buscando ayuda debido a las emociones por el tiempo de exposición a la violencia (*“Sufrimiento de rabia y dolor concentrada por muchos años”*).

### Principales motivos de consulta



Al ser consultadas sobre cómo conocieron del programa de atención psicológica de Mulier, 51% de las usuarias afirmó haber tenido conocimiento del servicio a través de la propia organización, bien por sus redes sociales, o por haber participado en sus eventos o actividades. 27% manifestó que recibieron la recomendación del servicio por parte de amigos, familiares o de otras usuarias del servicio. 15% de los casos conocieron de la atención por medio del Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses (SENAMECF, antes conocida como servicio de medicatura forense) o al haber realizado una denuncia ante la fiscalía. 7% de las participantes fueron derivadas por otras organizaciones como Rehabilitarte, ACNUR y Aliadas en Cadena.

### ¿Cómo conoció del programa de atención psicológica?



## CAPÍTULO VIII

### Principales preocupaciones de las usuarias para su participación en el programa de atención psicológica

Entre las principales preocupaciones de las usuarias se encontraba la garantía del anonimato y discreción con la información que se compartía durante las consultas, por razones como su desconocimiento sobre el proceso de terapia, desconfianza razonable al ser la primera interacción con Mulier y la persona del equipo de psicología asignada a su caso. También, por temor generalizado de que su agresor pudiera tener conocimiento de sus gestiones para asegurarse apoyo.

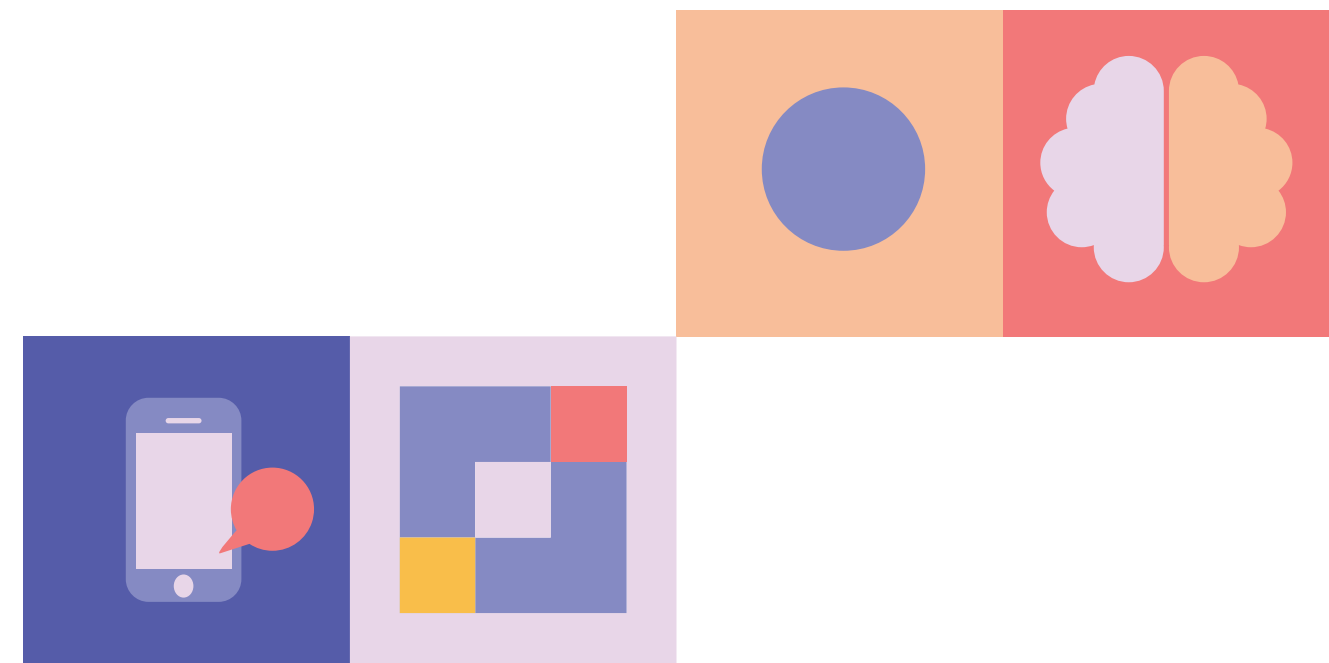
Por otra parte, muchas de las mujeres que requirieron la atención psicológica, manifestaron su preocupación por no contar con recursos económicos para cubrir el costo de las consultas especializadas. A pesar que el servicio se comunicaba como una opción completamente gratuita, muchas se aseguraban de este aspecto y de no incurrir en algún compromiso económico que no pudieran asumir. Esto demuestra la importancia de poder brindar un servicio de atención accesible, gratuita y de calidad a las mujeres que buscan romper con el círculo de la violencia de género. Igualmente referida a las limitaciones económicas, se encontraba la preocupación de las usuarias por no poder movilizarse ante la posibilidad de consultas presenciales durante los periodos de flexibilización de la cuarentena, por la situación de escasez de gasolina y dinero en efectivo para costear las opciones de transporte público.

Otra de las preocupaciones observadas por las usuarias es el pudor que experimentan al ser atendidas por un psicólogo hombre, tomando en cuenta que pueden sentir temor, pena, vergüenza y miedo. Por ello, tener la alternativa de contar con una psicóloga siempre será indispensable, si la sobreviviente no desea ser atendida por un psicólogo, a los fines de respetar el enfoque basado en la sobreviviente.

Muchas usuarias del servicio también manifestaron incertidumbre en cuanto a la duración de la atención, lo cual puede deberse a no contar con experiencia de atenciones psicológicas previas, o no disponer del tiempo y espacio necesario para recibir la atención vía telefónica. Este aspecto es importante debido a que si la víctima se encontraba confinada con el agresor, estar recibiendo atención de la organización podía poner a la usuaria en un mayor riesgo, por lo que fue necesario manejar un lenguaje

adecuado, crear códigos y acuerdos de horas de llamada y cierre de las mismas si la confidencialidad y seguridad podía verse comprometida.

También, el aspecto de la duración del acompañamiento en general fue una preocupación presente en algunas usuarias que afirmaron tener experiencias de servicios gratuitos que solo proveían una o hasta tres consultas generando con este esquema de atención ansiedad y desánimo por la idea de emprender un proceso terapéutico que no iba a completarse o que iba a realizarse de forma acelerada. Nuestro servicio no impuso cantidad máxima de consultas. Tuvo un promedio de 4 consultas por paciente, con un promedio mínimo de 2 consultas, lo que podía presentarse bien porque la paciente abandonaba la atención, o debido a que el caso no encuadraba en una situación de violencia y era referido a otro servicio para su atención. Se manejó como promedio máximo de atención, 2 consultas por semana, en un espacio aproximado de 3 meses. Todo según las necesidades de las usuarias y las recomendaciones de la persona del equipo de psicología a cargo del caso.



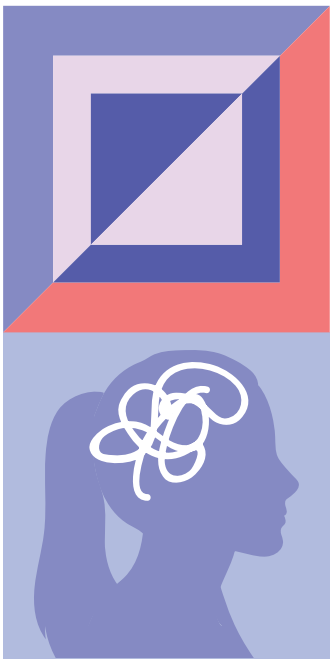


## CONCLUSIONES



- El personal de psicología del servicio debe estar sensibilizado y preparado con estrategias para emprender el proceso terapéutico en estas condiciones especiales que significa la atención remota.
- Debe existir una determinación del riesgo que presenta la usuaria para realizar las recomendaciones de seguridad adecuadas para el resguardo de su vida e integridad física, así como la de sus familiares. En caso de urgencias es necesario tener un protocolo de contacto para solicitar la intervención de las autoridades.
- Resulta fundamental proporcionar una atención integral, asegurarse de proveer información acerca de los distintos recursos disponibles, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo que la usuaria pudiera considerar de utilidad.
- Es importante de ser necesario realizar la remisión segura del caso a las organizaciones que puedan brindar el apoyo requerido que no esté disponible en la organización pero siempre ofrecer alternativas de atención que mantengan a la usuaria en el proceso de superación de la situación de violencia que padece.
- Debe preservarse la confidencialidad. No obstante, se debe informar a la mujer de los límites de esa confidencialidad, por ejemplo, en casos en que la notificación sea obligatoria por ley, o en aquellos en los que la vida de la mujer o un dependiente esté en riesgo, asumiendo que toda intervención debe obedecer al principio rector de no causar daño y anteponiendo la seguridad de la mujer y de su familia.
- Necesitamos visibilizar y reconocer la violencia contra la mujer como un delito, en todas sus formas, y la importancia de prevenirla y denunciarla, con la comprensión necesaria de las dificultades y limitaciones para el acceso a la justicia en Venezuela.
- Es primordial impedir la revictimización de la sobreviviente, evitando en lo posible que deba narrar una y otra vez los hechos violentos de los que fue víctima para asegurarse apoyo o atenciones relacionadas a su caso.



- La promoción de los servicios disponibles debe emplear estrategias diversas para abarcar a todos los estratos socioeconómicos, de modo que llegue a las mujeres que requieran este apoyo, en especial cuando presentan más dificultades en el acceso a la información.
- Si podemos prevenir la violencia contra la mujer y apoyar a sus víctimas, estaremos contribuyendo a salvaguardar sus derechos humanos, promoviendo su salud física, mental y su bienestar a lo largo de toda su vida. Eso ayudará a aliviar la presión sobre unos servicios públicos que ya se encuentran desbordados, sobre todo el servicio de salud. Son necesarias alianzas de los sectores públicos, privados y comunitarios para la ejecución de acciones armonizadas, como campañas educativas y preventivas.



**Mulier**

   @muliervenezuela

 [feminismos.mulier@gmail.com](mailto:feminismos.mulier@gmail.com)