



Guía de Apoyo  
Psicosocial con mujeres  
en itinerarios de inserción  
sociolaboral



#### EDITA:

Fundación Cepaim, Convivencia y Cohesión Social  
www.cepaim.org

#### CREACIÓN DE CONTENIDOS:

Silvia Baños Aceituno  
Sandra Díaz Velarde  
María Pilar Ferreiro Azira  
Gloria Mata Gamero  
Rosario Morales Cáceres  
Alba Pascual Marín  
Alexandra María Ríos Marín  
María Dolores Robles Rodríguez  
Laura Schettino  
Graciela Briceño Ruiz

#### COORDINACIÓN DE LA PUBLICACIÓN:

Laura Schettino

#### REVISIÓN DE CONTENIDOS:

Bakea Alonso Fernández de Avilés  
Eva Gallego Llerena

#### COLABORACIÓN EN LA REVISIÓN DE LA PUBLICACIÓN:

Ana M<sup>a</sup> Mansilla Castaño  
Víctor Vacas Mora

#### FINANCIADORES:

Fondo Social Europeo a través del Programa  
Operativo de Inclusión Social y Economía Social con la  
cofinanciación del ministerio de Sanidad, Consumo y  
Bienestar Social, vía IRPF

#### DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Estudio gráfico Tete López

#### IMPRESIÓN:

Nextcolor S.L.

Depósito Legal: MU-1056-2019

1ª edición Fundación Cepaim 2019.

Se permite la reproducción, distribución y la  
comunicación pública, siempre que se cite el título,  
la autoría y la editorial, y que no se haga con fines  
lucrativos.

Impreso en papel 100% reciclado

## Gracias a...

Todas las mujeres que han pasado por nuestros dispositivos de inserción laboral, las verdaderas protagonistas de esta guía.

A las profesionales que las han acompañado en el proceso, esforzándose cada día para apoyar y cuidar de otras mujeres.

A Fundación Cepaim y al Área de Igualdad y no Discriminación que ha velado para que en cada momento se mirara el programa con “gafas violetas”.

Al Fondo Social Europeo que ha hecho posible esta aventura.

A nosotras y a todas las mujeres y hombres que luchamos y lucharemos por un mundo más igualitario y más feminista.





# INDICE

**0. Introducción.** Paolo Leotti (Gabinete Estudios Sociales) Pág. 8

**1. El trabajo con mujeres en el Programa ADELANTE.** Pág. 16

**1.1 Funcionamiento del dispositivo de Inserción Laboral del Programa ADELANTE.** Pág. 19

**2. Apoyo Psicosocial: una propuesta de intervención.** Pág. 24

**2.1 ¿Qué enfoques utilizamos?** Pág. 25

- Enfoque contextual.
- Enfoque Intercultural.
- Enfoque integral y comunitario.
- Enfoque feminista.

**2.2 Apuntes sobre Violencia de género.** Pág. 28

**2.3 Saber detectar ¿Cómo trabajamos?** Pág. 30

- Acogida ¿Cómo identificamos la necesidad de apoyo psicosocial?

- ¿Qué casuísticas son las más frecuentes en las intervenciones y quién las realiza?

- ¿Cuáles son las necesidades de apoyo psicosocial?

**2.4 ¿Cómo Intervenimos?** Pág. 34

- Intervención individual.
  1. Entrevista psicológica inicial (Anexo 1).
  2. Sesiones intermedias.
  3. Cierre de intervención.
  4. Intervención con mujeres que sufren o han sufrido Violencia de Género.
- Intervención Grupal.

**3. Modelos de referencia y técnicas de actuación.** Pág. 46

**3.1 Modelos** Pág. 47

3.1.1 Orientación cognitivo-conductual.

3.1.2. Orientación desde la psicología sistémica.

3.1.3 Orientación psicoanalítica.

3.1.4. Reflexiones sobre la orientación Humanista.

**3.2. Técnicas** Pág. 51

- Discusión cognitiva.
- Registro de pensamientos.

- Entrenamiento en resolución de problemas.
- Entrenamiento en autoinstrucciones.
- Inoculación al estrés.
- Escala de avance.
- Técnicas de proyección al futuro, destaca la Pregunta Milagro.
- Autoterapia.
- Otras herramientas:
  - El árbol de los logros.
  - Proyecto de superación personal.
  - La media hora rumiatoria.
  - Termómetro de la autoestima.
  - Tres preguntas para una vida feliz.
  - La Caja de los recursos.
  - El escudo de la autoestima.

3.2.1 Técnicas para trabajar Trastorno de Estrés Postraumáticos asociados a la Violencia de Género.

- Exposición a los elementos asociados a la situación traumática y que generan ansiedad.

- Técnicas de reestructuración cognitiva.

- Técnicas de relajación.

**4. Buenas prácticas.** Pág. 70

- Caso 1. Dina "La mujer deportista".
- Caso 2. Luz "Tomando las riendas de mi vida".
- Caso 3. Lucía "No dejes para mañana, lo que puedes hacer hoy".
- Caso 4: Carolina "Recuperando quién soy".
- Caso 5: Amina "El trabajo en red facilita una buena intervención".
- Caso 6: Soumaia "Si sabes a dónde vas, nadie te podrá detener".

**5. Conclusiones.** Pág. 86

**6. Bibliografía.** Pág. 90

**7. Anexos.** Pág. 92

## Presentación



La guía que tienes en tus manos es el fruto de un trabajo colaborativo entre varias profesionales, psicólogas del programa ADELANTE, que a lo largo del período 2016-2019 han trabajado atendiendo a centenares de mujeres en búsqueda de empleo, muchas de ellas, en situación de vulnerabilidad. El primer agradecimiento va para ellas, que han hecho posible la redacción de esta guía y a las participantes del programa que han confiado en el trabajo de Fundación Cepaim.

El objetivo de este trabajo es recoger los aprendizajes de una aventura iniciada hace tres años, en marzo de 2016, cuando por primera vez, Fundación Cepaim, a través del Área de Igualdad y no Discriminación, fue beneficiaria directa del POISES, el Programa Operativo para la Inclusión y la Economía Social del Fondo Social Europeo (FSE), en la prioridad de inversión 9.3 que se refiere a “la lucha contra toda forma de discriminación y el fomento de la igualdad de oportunidades”.

La idea de elaborar esta Guía surge a partir de la evaluación externa que encarga Fundación Cepaim y que asume el GES (Gabinete de Estudios Sociales de Barcelona) y que ha tenido por objeto medir el impacto en los resultados de la atención psicosocial en el marco de los itinerarios de inserción desarrollados por la operación Adelante. Con la evaluación queríamos demostrar, con datos en mano, que una correcta incorporación de la perspectiva de género que incluya la atención de necesidades que van más allá de los estrictamente “laboral” se convierte en un criterio de eficacia de cara al cumplimiento de los indicadores del FSE.

Hay varios elementos innovadores en el programa ADELANTE, pero, sin duda, uno de ellos ha sido la introducción de un servicio de atención psicosocial dentro de los itinerarios de integración socio-laboral de mujeres en situación de vulnerabilidad, como medida de acompañamiento, empoderamiento y prevención de la violencia de género.

No hay que olvidar que los logros de los últimos años en materia de igualdad siguen siendo insuficientes y la igualdad entre mujeres y hombres continúa siendo uno de los objetivos de la Unión Europea. La Estrategia de Igualdad de Género 2018-23 del Consejo de Europa<sup>1</sup> señala como prioridades: prevenir y combatir el sexismo, la violencia hacia las mujeres y proteger los derechos de las mujeres migrantes, lo

<sup>1</sup> <https://rm.coe.int/estrategia-de-igualdad-de-genero-del-coe-es-msg/16808ac960Una>



que no es posible sin ampliar las posibilidades laborales de las mujeres, su autonomía económica y su empoderamiento.

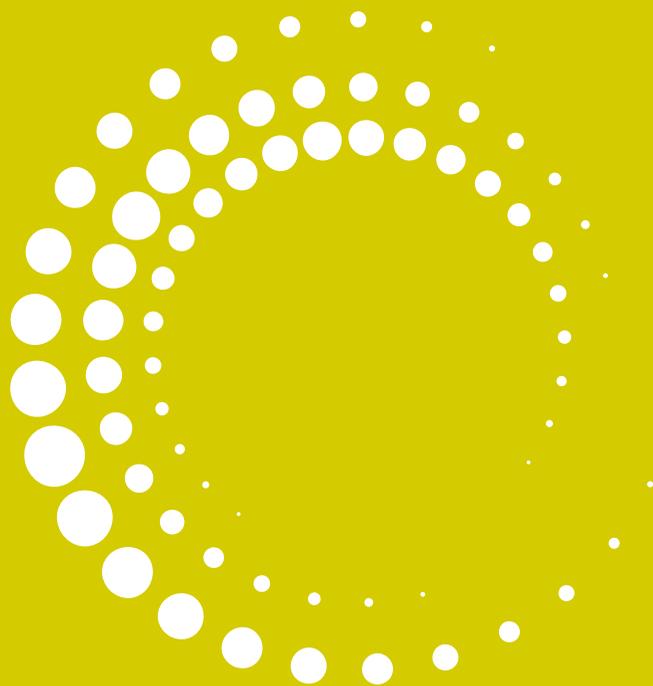
Desde que se diseñó el Adelante en el año 2015, se apostó decididamente por la pertinencia de incorporar la atención psicosocial como parte fundamental del trabajo en el marco de los itinerarios de inserción; la presencia de una psicóloga permite entender mejor cada caso, ayudando a definir las estrategias de intervención y acercándose más a un tipo de intervención integral, donde se tienen en cuenta aspectos fundamentales para el bienestar de las mujeres atendidas. Las características que envuelven a una persona y su situación en la búsqueda activa de empleo, factores tanto internos (personales) como externos (roles de género, carga de cuidados dentro de la familia, discriminación salarial, etc.), tienen unas consecuencias tanto en su comportamiento, salud, expectativas y empleabilidad, como en los resultados que obtienen. La atención a los aspectos internos a través del apoyo psicológico y la toma de conciencia de los factores externos que perjudican la búsqueda de empleo, pueden favorecer el logro de los objetivos planteados dentro de un itinerario sociolaboral. Por lo tanto, la finalidad de esta guía es aportar algunas claves que faciliten la incorporación de la atención psicosocial en este tipo de procesos, haciendo un ágil recorrido a través de los varios enfoques, técnicas y metodologías empleadas.

Esta guía quiere ser una herramienta práctica de trabajo y de consulta para todas aquellas personas profesionales que quieren apoyar desde el punto de vista psicosocial en los itinerarios de inserción sociolaboral, teniendo en cuenta la perspectiva de género e intercultural, pilares sobre los que se fundamenta el trabajo que la Fundación Cepaim y el Área de Igualdad y no Discriminación vienen desarrollando desde hace más de dos décadas.

*Laura Schettino y Bakea Alonso Fernández de Avilés*  
*Coordinación del área de Igualdad y No discriminación*  
*Fundación Cepaim*

## Introducción

# Las mujeres en el mercado laboral: entre el empoderamiento y la precariedad



Las concepciones tradicionales acerca de los roles y las habilidades de las mujeres en el mercado de trabajo continúan influyendo en la llamada “segregación ocupacional”, concentrando a mujeres y hombres en ciertos sectores y tipos de trabajo socialmente considerados como “masculinos” o “femeninos”, y que, por tanto, afecta a los tipos de trabajos que las mujeres pueden esperar encontrar. Los sectores en los que las mujeres superan en número a los hombres, como la asistencia social, el cuidado infantil, la restauración, los servicios de limpieza, o el envasado, son reflejo de estas normas y suelen estar peor pagados que aquellos dominados por hombres. En España, algunos de los sectores más precarios son la hostelería, la restauración y el turismo, y el trabajo del hogar y de cuidados: las mujeres constituyen el 55,8% de la fuerza de trabajo del primer bloque y el 87,9% del segundo. En relación con ello, los trabajos en los que las personas suelen verse forzadas a trabajar involuntariamente a tiempo parcial se concentran en ocupaciones mal pagadas orientadas a servicios, ventas, trabajos administrativos o servicios técnicos, incluyendo la seguridad privada, los *call centres* o los servicios de limpieza y mantenimiento. En este sentido, casi 4 de cada 5 personas trabajadoras a tiempo parcial en la UE son mujeres, y casi 1 de cada 3 personas trabajando a tiempo parcial preferiría hacerlo a tiempo completo. Las mujeres tienen el doble de posibilidades que los hombres de estar en un trabajo parcial no deseado. En España, casi 3 de cada 4 personas con un trabajo parcial involuntario son mujeres (fuente EUROSTAT).

Son las personas trabajadoras del hogar y de cuidados, que de nuevo la mayoría son mujeres, quienes tienen la mayor probabilidad de convertirse en trabajadoras involuntarias a tiempo parcial<sup>2</sup>. En particular, las mujeres migrantes tienden a concentrarse en muchos de estos sectores y ocupaciones mal pagadas, feminizadas e infravaloradas. Desafortunadamente, la concentración de las mujeres en trabajos a tiempo parcial, informales y con bajos salarios, a menudo termina también en trayectorias laborales sin futuro, ya que las empresas ven en ellas a personas sin opciones de formación o de desarrollo profesional. Las mujeres en situación de precariedad y pobreza laboral llevan a sus espaldas el peso de la economía global<sup>3</sup>, y esto tiene un precio. Su bienestar físico y psicológico, su percepción y satisfacción con la vida, así como sus relaciones personales, se están viendo afectadas. La privación material y social es extremadamente grave entre las mujeres jóvenes y entre las adultas de más de 50 años procedentes de países no

<sup>2</sup> INE: Razones del trabajo a tiempo parcial según grupos de edad. Trabajo a tiempo parcial según tipo de hogar. [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259925461773&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayou&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925461773&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayou&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888)

<sup>3</sup> Pérez Orozco, A. Cadenas Globales de Cuidados: preguntas para una crisis. [http://www.feministas.org/IMG/pdf/Cadenas\\_Globales\\_de\\_cuidados-\\_Preguntas\\_para\\_una\\_crisis.pdf](http://www.feministas.org/IMG/pdf/Cadenas_Globales_de_cuidados-_Preguntas_para_una_crisis.pdf)

pertencientes a la UE. El estrés constante y la ansiedad causadas por la dificultad o imposibilidad de llegar a fin de mes, ligadas al desgaste físico, mental y emocional del trabajo remunerado y no remunerado, a la peligrosidad de las condiciones laborales, a la falta de tiempo personal y a la constante presión por realizar más trabajo por menos salario, deja a estas mujeres desmoralizadas, exhaustas y socialmente aisladas. Como ejemplo, en España las trabajadoras internas del hogar y de los cuidados pasan hasta 22 horas al día en las casas en las que trabajan; en el sector de la hostelería, las camareras de piso llegan a hacer hasta 85 camas por día en la temporada de verano. Las lesiones físicas y mentales que acarrear permanecen y se acumulan hasta niveles insostenibles. El trabajo está acabando con ellas. Sin embargo, estas consecuencias negativas no son un resultado inevitable de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, sino del fracaso de estructuras y políticas que no se adecuan a sus necesidades.

La desventaja y la discriminación a las que hacen frente las mujeres se basa, pues, en un sistema que, desde su origen, fue diseñado para ocultar y devaluar su contribución, incorporando una desigualdad estructural profunda que las confina a roles, sectores y formas de trabajo que no les ofrecen una forma de vida digna.

Se trata, pues, de condicionantes que reflejan una discriminación que se legitima en los roles de género establecidos que se han inculcado desde la infancia y que se han legitimado con el paso del tiempo. La discriminación está caracterizada por decisiones impuestas por figuras masculinas cercanas y de referencia, como padres y/o maridos, y en muchos casos llegan a ser perjudiciales para las mujeres que se enfrentan a dificultades para poder conciliar las tareas laborales, con horarios, distancias, condiciones e imprevisibilidades que no encajan con las reproductivas. Sus roles rígidos de madre, esposa o hija implican la posibilidad de padecer violencia tanto psicológica (chantajes emocionales, amenazas, aislamiento) como física. Las mujeres que viven esta realidad suelen tener un acceso limitado a redes de apoyo y a profesionales que, en ambos casos, las ayuden a reflexionar sobre su situación, sus necesidades y aspiraciones.

Todo ello provoca un gran sufrimiento psicológico y se evidencia a través de una sintomatología que incluye: angustia, ansiedad, inseguridad, frustración, sentimiento de culpabilidad, resignación y hasta depresión. En el caso de las mujeres de origen extranjero, también hay que sumarle el duelo, que puede producir un proceso migratorio que no se ha elegido o que no cumple con las expectativas que lo motivó.

Entre mediados de 2016 y finales de 2019, la Fundación CEPAIM ha llevado a cabo el programa Adelante financiado por el Fondo Social Europeo, cuyos objetivos han sido mejorar la empleabilidad de las mujeres y capacitarlas para el mercado laboral. En el marco de esta intervención, se decidió introducir las sesiones psicológicas como un servicio adicional a servicios más consolidados como la orientación laboral. La razón de ello se debió a la evidencia de que la salud mental es un ámbito en el que las administraciones están prácticamente ausentes, y que muy pocos proyectos de entidades sociales combinan el acceso al mercado de trabajo con un enfoque centrado en el bienestar más profundo de la persona.

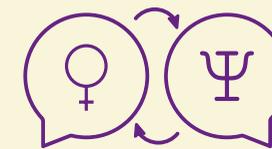
De hecho, se consideró que la orientación laboral podía crear sinergias, facilitando el contacto con las usuarias, la creación de un vínculo de confianza y la detección de dificultades más profundas. Debido a la novedad de la iniciativa también se planteó medir su impacto en las sesiones de 2016 y 2017. La consultora que llevó a cabo la evaluación, el Gabinet d'Estudis Socials, visitó distintos centros y puso de manifiesto que se estaban implementando modelos y técnicas distintas de intervención, en parte para adaptarse a las características y necesidades de las usuarias, pero también por la orientación de las profesionales. En cuanto a los resultados destacó que todas las mujeres y las profesionales entrevistadas manifestaron que las sesiones tuvieron un impacto positivo en términos psicológicos, aunque el primer grupo, el de las usuarias, valoró sobre todo los cambios internos, mientras que el personal del programa también subrayó las mejoras en el aspecto, en las relaciones y en los resultados en distintos ámbitos vitales.

En cuanto a los cambios internos, el más relevante consistió en abandonar la angustia, el miedo y el sufrimiento y sustituirlo por una actitud abierta, más segura, que llevó a estas mujeres a ser más resilientes y a satisfacer sus deseos y aspiraciones. A nivel de cambios en su entorno, hay que destacar una mayor corresponsabilidad en el núcleo familiar y una mayor capacidad para hacer valer sus puntos de vista y sus derechos en el trabajo; además, una actitud positiva y abierta es probable que tenga efectos en cascada hacia otros ámbitos.

Hay evidencias, tanto por parte de las profesionales del programa como de las participantes, de que los cambios promovidos pueden tener un impacto positivo en el acceso al mercado de trabajo, es decir, sobre los objetivos del programa, y perdurar en el tiempo hasta después de la finalización de las sesiones de atención psicológica del mismo.

Finalmente, a la luz de los resultados, también se destacó la necesidad de replicar las atenciones psicológicas en los territorios, ampliarlas a otros perfiles y promover el liderazgo de las administraciones públicas, para que se produzcan cambios estructurales encaminados a prevenir y tratar las enfermedades mentales.

El diagnóstico y las evidencias de los efectos de la intervención se pueden leer bajo el prisma de una construcción social que repercute con dureza sobre las personas más expuestas, a causa de las interseccionalidades que se acaban de explicar, produciendo en ellas sufrimiento psicológico.



En esta línea, los enfoques de la psicología comunitaria y de la psicoterapia feminista cobran sentido puesto que ambas se caracterizan por identificar y sentar las bases para modificar elementos sociales más allá de la dimensión personal propia de la mujer atendida.

En el caso de la psicología comunitaria, se trata de una teoría y de una metodología que surgió en Italia y Estados Unidos en los años 50 del siglo pasado, siendo su objetivo principal producir transformaciones en las comunidades procurando el fortalecimiento y la participación de los actores sociales en sus propios entornos.

Como teoría, la psicología social comunitaria se encarga de estudiar los factores psicosociales, es decir, los elementos tanto psíquicos como sociales implicados específicamente en el control y en el poder que las personas ejercen sobre ellas mismas y sobre sus entornos.

Por esto, la psicología comunitaria se relaciona estrechamente con los conceptos de poder, autogestión y empoderamiento, y se inscribe en una corriente de transformación crítica que supone que la sociedad es una construcción colectiva de las personas que la conforman, a su vez influidas por esa construcción, susceptible de crítica y cambios (Montero, 2012).

La psicología comunitaria es también una metodología que pasa por desarrollar estrategias de intervención que promuevan que las personas sean los agentes de cambio en sus propios entornos y agentes activos en la detección de sus necesidades y en la solución de sus problemas.

Aquí es donde se halla la diferencia fundamental con la psicología social y clínica tradicional: no es el interventor, el técnico, las instituciones estatales, religiosas, políticas o privadas, sino los agentes sociales de la propia comunidad quienes se reconocen como los protagonistas, los especialistas y los productores del cambio.

De acuerdo con lo anterior, la psicología comunitaria se plantea también como un proyecto de psicología para el desarrollo; un desarrollo que va más allá de la dimensión individual, pues su objetivo no es solamente modificar la psicología de las personas, sino también impactar en el hábitat y en las relaciones individuo-grupo para lograr cambios cualitativos en las relaciones.

La psicología social comunitaria considera que el espacio donde se necesita y se puede establecer una relación transformadora es aquel en el que la gente desarrolla su vida cotidiana, esto es, la comunidad. Al ser la comunidad el espacio donde pueden producirse transformaciones sociales, son los actores que conforman esa comunidad quienes tendrían que gestionar y producir esas transformaciones: son ellos y ellas quienes experimentan día tras día tanto los conflictos como los acuerdos.

De esta forma, la finalidad es desarrollar, fomentar y mantener el control, el poder, la participación activa y la toma de decisiones de las personas que forman una comunidad (Montero, 1982). De este planteamiento surge el concepto de fortalecimiento o potenciación, palabra que posteriormente se transformó en “empoderamiento” porque se trasladó el concepto anglosajón “*empowerment*”.

En realidad, la propuesta de la psicología comunitaria es más cercana al proceso de fortalecimiento, en el que el poder no es un regalo o una donación, sino un logro que surge de la reflexión, de la conciencia y de la acción de las personas según sus propios intereses, es decir, el poder y el fortalecimiento son procesos colectivos.

Esto supone que la investigación en psicología social comunitaria es participativa y que el desarrollo y la puesta en marcha de proyectos de intervención tienen en cuenta muchos factores (psicosociales) que van más allá de la psicología o de la personalidad de los individuos.

Algunos ejemplos de los elementos a considerar son la ubicación geográfica, los datos demográficos, las características socioculturales, la historia de la comunidad, las actividades cotidianas, la educación, las características de las instituciones, los procesos de salud y enfermedad, los recursos y los problemas y las necesidades que se detectan mediante los diagnósticos.

Este enfoque, mucho más amplio que la psicología terapéutica, es compatible y reconducible con el foco sobre la perspectiva de género como elemento interpretativo, es más, el feminismo aporta a la psicoterapia una mirada amplia y flexible de la concepción de sujeto y de la realidad social. Entendemos las subjetividades en una relación permanente con la sociedad; por tanto, no se pueden leer la una sin la otra. De esta forma, nuestra mirada aporta un marco interpretativo amplio en la comprensión de las situaciones, problemáticas y elecciones subjetivas de las personas, así como también una mirada crítica de la sociedad y de las formas de relaciones humanas establecidas.

A título de ejemplo, cabe preguntarse por qué, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres están más afectadas por la depresión que los hombres. Si bien es cierto que una parte menor de las depresiones son endógenas, es decir biológicas, las demás causas afectan de forma muy desigual a los dos géneros, concretamente las mujeres tienen más del doble de posibilidades de padecer esta enfermedad. Es por ello que se ha llegado a acuñar el concepto de depresión de género (Moruaga, 2013) puesto que parte de estas causas están ligadas a las desigualdades estructurales y a las contradicciones que se padecen por ser mujeres.

La socialización de género es vista como el primer paso que se da en la niñez cuando se construyen roles y conductas determinadas y diferenciadas según los sexos. Se trata, por tanto, de un proceso temprano, cuando todavía no existe la posibilidad de pensamiento crítico y se produce a veces de forma explícita, aunque mucho más a menudo de forma no verbal e inconsciente a través de modelos de género familiares como los del padre y la madre. A ellos hay que añadirles los refuerzos afectivos positivos cada vez que se cumple con un mandato de género, que se irán traduciendo en cogniciones, emociones y conductas de género asumidas como propias, que a su vez consolidarán la identidad de género.

La identidad de género llega a convertirse en un entramado tan profundo en la persona que además de dificultar su cuestionamiento, es muy difícil de reconocer en el caso de las mujeres como la causa real de la mayoría de las consecuencias. Aun así, la experiencia desarrollada por la Asociación de Mujeres para la Salud (AMS) ha permitido identificar 6 áreas profundas que se ven más afectadas (ibíd.):

- Falta de desarrollo de la individualidad y, por lo tanto, la imposibilidad de construcción de la autonomía personal.
- El mecanismo de la culpa para cumplir con los mandatos de género.
- La contradicción entre los distintos modelos de mujer impuestos.
- La educación de los afectos.
- La interiorización del sistema de dominación masculina y de la sumisión femenina y su reproducción en las relaciones de pareja.
- La violencia de género: estructural, cultural, simbólica y directa.

La depresión tiene que ver, pues, con la confluencia de distintas causas, las mujeres experimentan numerosas contradicciones y frustraciones por la práctica cotidiana de roles y mandatos para adaptarse a un modelo que les pide sacrificio, dependencia y pasividad. Esto contribuye a que se aprenda a sufrir y a tener más dificultades para el goce. Este modelo afecta al desarrollo del psiquismo, a la identidad, a los intereses y preferencias y a la legitimación de una misma para decidir, disentir y ser dueñas de su cuerpo y de su sexualidad. Se interiorizan, además, algunos miedos por lo que ocurre en un mundo que se siente en ocasiones como ajeno, desconocido y amenazador. Además, a las mujeres están constantemente expuestas a las violencias inherentes al machismo, que se manifiestan con más o menos intensidad y se reciben de forma más o menos consciente, pero que tienen efecto acumulativo y real sobre la persona que las recibe.

Esta socialización diferenciada de hombres y mujeres incide directamente en la construcción y perpetuación de la estructura social desigual y la violencia estructural de género que puede ser directa (violencia, prostitución, trata, ...), cultural (legitimación de marcos discriminatorios) y simbólica (categorías cognitivas y estructuras mentales vehiculadas a través de la publicidad, canciones, revistas, ...). Y a su vez, la estructura social, su organización jerárquica y desigual y la violencia que ejerce, contribuye y dificulta la ruptura con todos los factores anteriores.

En este sentido, la aplicación del enfoque feminista dentro de la psicoterapia consiste en acompañar a la mujer en el análisis y comprensión de sus malestares desde la perspectiva de género. Este acompañamiento, desde la perspectiva feminista ha ser dentro de un vínculo que rompe con las estructuras de poder desigual desde las que se construyen las relaciones en las sociedades patriarcales; es decir, ha de constituirse desde la horizontalidad.

Este espacio horizontal y seguro se crea para facilitar y apoyar el empoderamiento de las mujeres. Analizar y trabajar de esta forma, a través de la observación de la historia de vida de cada mujer y la importancia de la construcción de género, tiene efectos sobre la construcción de la identidad (del Yo personal). Esto es, además, incidir sobre los recursos personales, fortalezas y debilidades de la persona.

Se toma consciencia sobre cómo se construyen y qué influencia ejercen las relaciones interpersonales en una misma y en la construcción identitaria. Se profundiza en las afectivo-amorosas-sexuales. En relación a la violencia de género dentro de la pareja, con las supervivientes, se trabaja tanto en las secuelas y el posible trauma como con las herramientas para la resiliencia, que ya tiene cada una y que puede aprender. En este espacio se analiza la problemática social de la violencia de género y se potencia la comprensión global de esta.

Se abordan también el resto de relaciones interpersonales, por ejemplo, las familiares en general y el arraigo de la responsabilidad- obligatoriedad de los cuidados familiares y la distribución desigual de estos; la maternidad, las imposiciones alrededor de ella y la afectación a la propia mujer, a su licitud para decidir si vivir y cómo vivir la propia maternidad.

Alrededor de la construcción de la autonomía, se reflexiona sobre la independencia económica y el modo de llegar a ella a través del trabajo asalariado, pues existen muchas dificultades en la vida de algunas mujeres que tienen que ver directamente con esto. La dependencia económica de otras personas supone una dificultad real y con mucho peso en el abandono de las relaciones de violencia, sobre todo, cuando hay hijas e hijos pequeños.

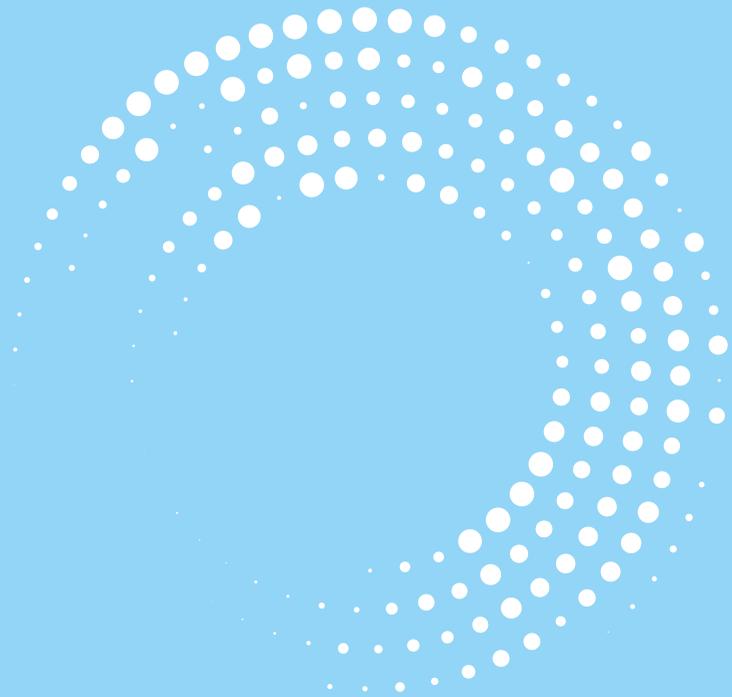
La transformación de las relaciones insertas en el sistema socioeconómico presente tiene que ver con la presencia en los espacios públicos: la participación en la comunidad, la importancia que tiene esta para la construcción de una misma, la comprensión de la importancia de las mujeres en el desarrollo de dicha comunidad, que además tiene efectos positivos en la imagen de una misma y de sus capacidades. Esta transformación implica también los beneficios, a todos los niveles, que supone tener una red de cuidados y las consecuencias positivas de la unión de las personas para la transformación social.

*Paolo Leotti*

*GES Gabinet D'Estudis Socials*

1.

## EL TRABAJO CON MUJERES EN EL PROGRAMA ADELANTE



La Operación ADELANTE financiada por el Fondo Social Europeo, en el marco del POISES comprende un conjunto de actuaciones que tienen como objetivo fundamental promover la integración sociolaboral de mujeres de colectivos vulnerables a través de actuaciones que fomenten la igualdad de género, la conciliación de la vida personal y familiar, evitando la discriminación múltiple. Para ello, el proyecto pone en marcha varias líneas de actuación que, desde la metodología de itinerarios integrados, inciden en los agentes implicados en los procesos de inclusión social de las personas: los propios individuos afectados, las empresas, los territorios y los equipos profesionales de la orientación laboral.

Los tres ejes de trabajo están en consonancia con la estrategia dual de fomento de la igualdad de género: medidas dirigidas de forma directa a las mujeres y medidas que inciden sobre las estructuras. De esta forma, el proyecto tiene una mirada global, actuando sobre los agentes implicados de forma directa en los procesos de inclusión de las mujeres participantes en el proyecto que son, prioritariamente, mujeres inmigrantes, entre las que se incluyen mujeres nacionalizadas, mujeres víctimas de violencia de género, del medio rural y trabajadoras pobres por ser estos colectivos de mujeres quienes más altas tasas de inactividad, desempleo, pobreza y exclusión sufren.

La primera línea, que es la que desarrollaremos en esta presentación, consiste en la puesta en marcha de itinerarios de inserción sociolaboral dirigidos a mujeres. La segunda se centra en la sensibilización a empresas, organizaciones y administraciones en temas de conciliación y corresponsabilidad, con especial incidencia en el papel de los hombres. La última línea es la de formación de profesionales de intervención social, preferentemente en el enfoque integral del género, con especial hincapié en torno al concepto de masculinidades.

El desarrollo de los itinerarios de inserción sociolaboral ha sido pensado teniendo en cuenta varios factores que dificultan la búsqueda de empleo de las mujeres y se desarrolla a través de diferentes fases:

- **Activación y motivación:** en esta fase se llevan a cabo varias acciones individuales y grupales centrandó la búsqueda en el capital de competencias que poseen las participantes y no solo por su disponibilidad de tiempo. El objetivo es hacer un diagnóstico exhaustivo para diseñar un plan de acción individual.

- **Concienciación sobre igualdad:** en las actuaciones tanto grupales como individuales se proporcionan herramientas para que las mujeres puedan conocer sus derechos y se presta atención a esos indicadores que pueden llevar a la detección de casos de violencia de género, realizando además talleres de sensibilización y prevención de la violencia machista.
- **Apoyo Psicosocial:** se trabaja el bienestar psicológico de la participante a través de la mejora de la autoestima, acompañamiento en casos de violencia de género, reducción de ansiedad y estrés.
- **Capacitaciones en TIC y empleos verdes:** el objetivo de esta fase es capacitar y formar a mujeres para que puedan diversificar sus opciones laborales y, en particular, desempeñar puestos de trabajo en los sectores tecnológicos y “empleos verdes”.
- **Orientación e inserción laboral:** las acciones individuales y grupales facilitan el ingreso de las mujeres participantes en el mercado laboral a través de gestión de ofertas de trabajo, orientaciones grupales, orientación laboral a través de las TIC, talleres de Búsqueda Activa de Empleo, elaboración de Curriculum 2.0 e innovadores.

Además, se implementan **Itinerarios de Movilidad territorial/Geográfica** con el fin de apoyar y acompañar el traslado de mujeres y de sus familias a entornos saludables, inclusivos y con oportunidades laborales.



## 1.1 Funcionamiento del dispositivo de Inserción Laboral del Programa ADELANTE

La línea de Itinerarios de inserción dentro del programa Adelante está a cargo de un equipo conformado por una orientadora sociolaboral y una psicóloga. Ambos perfiles profesionales están incluidos de manera complementaria en las distintas actividades del programa, tanto individuales (primera entrevista) como grupales.

Las participantes del programa Adelante pueden tener acceso al mismo a través de varias vías.

Por un lado, pueden conocer el servicio y las actividades que se llevan a cabo a través de la difusión realizada en la página web y redes sociales de la Fundación Cepaim<sup>4</sup>. Pueden acceder también tras su participación en espacios de encuentro dirigidos a mujeres con temáticas diversas y llevados a cabo por el equipo del Adelante del territorio. Por otro lado, es posible que sean derivadas de otros proyectos de Cepaim o de entidades privadas y públicas, como pueden ser oficinas de los servicios públicos de empleo, centro de la mujer o espacios de Igualdad, oficinas de atención a víctimas de violencia de género o servicios sociales de las diferentes localidades.

Las usuarias pueden solicitar el apoyo psicosocial voluntariamente o pueden ser referidas por la orientadora cuando lo considere pertinente y con el consentimiento de la mujer involucrada. En estos casos, orientadora y psicóloga discuten los motivos de la referencia y acuerdan el procedimiento a seguir en cada caso. Con frecuencia, las referencias se hacen cuando hay una dificultad para seguir los compromisos del itinerario que no se debe a falta de información o de vinculación con los recursos; hay malestar subjetivo manifiesto; hay alguna dificultad en el ámbito familiar.

También se pueden acoger derivaciones internas desde otros servicios del centro en el que se desarrolla el programa Adelante, especialmente en aquellos casos de mujeres en situaciones sociales complejas que requieran un itinerario de orientación sociolaboral o en el caso de mujeres que necesitan atención psicológica de urgencia (violencia de género, crisis psicológicas, etc.) con las que luego se puede acordar la incorporación al programa. En el cuadro que aparece a continuación se resumen las vías de acceso al programa.

<sup>4</sup> <http://cepaim.org/que-hacemos-convivencia-social/igualdad-de-oportunidades/programa-adelante/>

## ACCESO AL PROGRAMA



El eje central del trabajo dentro del programa, sin embargo, está en el enlace continuo entre orientadora y psicóloga. Esta participación fluida de ambas profesionales permite familiarizar a las beneficiarias con las funciones de ambas. Además, se facilita la detección de posibles necesidades de atención psicológica, dando oportunidad al surgimiento de una demanda en este sentido.

La coordinación entre psicóloga y orientadora permite el trabajo conjunto en aquellos casos en los que se detecte la conveniencia de derivar a la usuaria al apoyo psicosocial. La valoración inicial de las usuarias debe considerar no sólo el motivo de consulta explícito, generalmente, la búsqueda de trabajo, sino las demandas implícitas, especialmente aquellas que impliquen el apoyo psicosocial. La entrevista inicial puede ser realizada entonces por cualquiera de las dos profesionales, que registran la información necesaria y evalúan la demanda inicial.

La coordinación puede establecerse mediante reuniones de trabajo, más o menos formalizadas, y discusión de los casos en itinerario. Si bien el contexto de cada territorio donde se ha implantado el programa Adelante ha determinado la organización definitiva de los equipos, todos tienen en común el contacto permanente entre ambas profesionales.

Ambos perfiles, orientación y psicología, atienden desde una perspectiva de género todos los casos de mujeres que se presentan, tratando de detectar posibles situaciones de violencia de género que no hayan sido verbalizadas por la propia mujer. La comunicación en el equipo técnico es especialmente importante en estos casos, porque cualquier situación vivida o información, puede ser fundamental en la identificación y posterior intervención.

Al desarrollarse simultáneamente en varios territorios, el Programa Adelante ha generado equipos de orientadoras y psicólogas de todo el Estado, que se reúnen anualmente con la Coordinación del programa. Además de estos encuentros anuales, los equipos se mantienen en contacto y procuran traducir las líneas comunes del programa en los territorios en los que están presentes. De manera particular, el equipo de psicólogas ha generado una estrategia de trabajo con el propósito de discutir y supervisar casos y realizar intercambios sobre modelos o herramientas de trabajo. Para ello, se han mantenido reuniones mediante videoconferencia, en las que alguna compañera plantea algún caso o situación de la práctica en el que tenga dudas o dificultades. También ha habido casos atendidos en una unidad territorial del programa Adelante que han servido posteriormente como referencia para otra unidad de un territorio distinto.



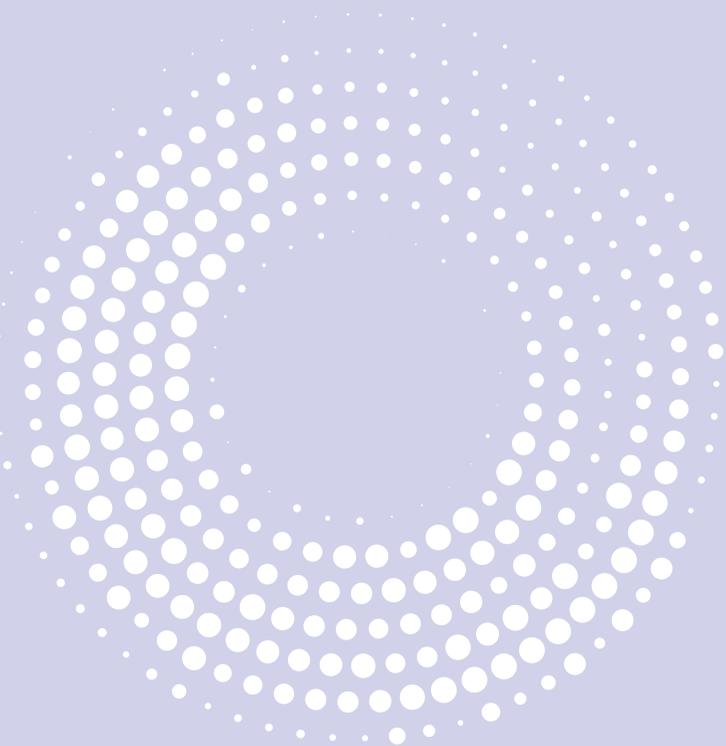
En el ámbito de la intervención social participan diferentes agentes atendiendo a la misma población, cada cual, con sus cometidos, recursos y frecuencia, dependiendo del contexto, entre otros factores, pero son intervenciones que se favorecen y a través de las que se pueden establecer colaboraciones. De ahí la importancia de dar a conocer el programa en la red interinstitucional, mediante visitas, jornadas o cualquier otra iniciativa que fortalezca los vínculos y favorezca el trabajo en red. Se establecen colaboraciones que van desde atenciones conjuntas de forma puntual en casos concretos hasta la redacción de un convenio de colaboración mediante el que se formaliza la cooperación. Los institutos y centros de la mujer, los servicios sociales comunitarios y las entidades no gubernamentales son ejemplos de entidades con las que se puede colaborar. En el siguiente esquema se ejemplifica esta coordinación:



“ Antes de entrar en el programa Adelante y recibir apoyo psicosocial, yo era una persona apagada, más inactiva. Tenía complejos, sobre todo por mi edad. Me había llevado toda la vida trabajando y me quedé desempleada en un momento de mi vida complicado. No tenía ilusión ni motivación. Después de haber pasado por el programa, veo más positivas las cosas. He recuperado la ilusión, tengo ganas de empezar cosas nuevas, de intentarlo, de esforzarme, de pensar en mí misma. El programa me ha valido a nivel de motivación”

C. R. R., 55 años. Diplomada en Magisterio. Llegó al programa a través de un taller de TIC's. Había trabajado durante años como auxiliar administrativa y llevaba casi 3 años desempleada. Fruto de su esfuerzo en las sesiones de apoyo psicosocial por tomar conciencia sobre sus competencias y valía profesional y personal, fue capaz de recuperar la confianza, mover sus contactos y hoy continúa trabajando como administrativa en una empresa de comunicaciones.

## 2. APOYO PSICOSOCIAL: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.



A continuación, desarrollamos la propuesta de apoyo psicosocial a partir de la experiencia recogida durante el transcurso del programa Adelante. Se trata de un esfuerzo por sistematizar y describir en qué ha consistido el apoyo psicosocial realizado, en cuanto a sus aspectos más estructurales y generalizables, teniendo en cuenta que la diversidad es un rasgo propio del Adelante, no sólo en cuanto a las mujeres que participan, sino también por el equipo técnico que interviene, quienes constituyen un grupo heterogéneo también en sus perspectivas de trabajo dentro de la psicología.

Entendemos el apoyo psicosocial como un acompañamiento, mediante el que se busca la participación, el empoderamiento y la toma de decisiones de la persona, tratando de desplegar el desarrollo de sus capacidades y potencialidades, integrando principios como la dignidad, la vida con calidad, el apoyo mutuo, la solidaridad, con enfoque de género y en el marco de los derechos humanos.

### 2.1 ¿Qué enfoques utilizamos?

Dentro de esta pluralidad, la propuesta de apoyo psicosocial se organiza alrededor de un conjunto de principios o enfoques compartidos, que han orientado la intervención dentro del programa. A continuación, vamos a mencionar los enfoques desde los que realizamos nuestra intervención.

#### ENFOQUE CONTEXTUAL

El enfoque contextual nos permite el reconocimiento de las características del entorno de las mujeres participantes en el programa, haciendo posible realizar un análisis de cómo las desigualdades sociales dificultan el acceso a los recursos. No es igual el programa en la Comunidad Autónoma de Madrid que en la provincia de Almería o en Ceuta. Las mujeres participantes, sus países de origen, sus condiciones de habitabilidad y el acceso a los recursos educativos, asociativos y laborales van a marcar el compromiso que las participantes puedan llegar a adquirir con sus itinerarios de inserción y específicamente en las sesiones de apoyo psicosocial.

Este enfoque da valor a la importancia que tienen la influencia de los contextos, los vínculos relacionales y las estructuras sociales formales e informales, tanto del equipo técnico como de las mujeres que solicitan el acceso a los programas; de la relación bidireccional entorno-persona y de la importancia de la acción en todos los niveles.

### ENFOQUE INTERCULTURAL

Este enfoque nos permite una mirada que parte del reconocimiento de una realidad social, religiosa y culturalmente diversa de los diferentes territorios en los cuales se encuentra el programa Adelante. Mujeres nacionalizadas y extranjeras dinamizan nuestro programa con sus historias de vida impregnadas de realidades culturales diversas, donde cobra sentido la trayectoria migratoria de cada una de ellas y las condiciones en las cuales se ha desarrollado. La perspectiva intercultural requiere un reconocimiento y valoración de las diferencias, destacando la heterogeneidad frente a la homogeneización, centrándose en los aspectos comunes y compartidos y poniendo en valor la igualdad, entendida como acceso universal a los derechos, y la no discriminación.

El enfoque intercultural pretende fomentar un modelo de intervención que hace frente a las desigualdades por razones de edad, género, clase social, etnia, religión y orientación sexual, entre otras, que enfrentan las personas, pero en especial las mujeres, y que dan lugar a una situación de discriminación múltiple, riesgo de pobreza y/o exclusión social, debido a que las situaciones de discriminación que pueden padecer las personas están muy frecuentemente relacionadas con el acceso y la promoción en el empleo (ONU, 2001).

### ENFOQUE INTEGRAL Y COMUNITARIO

Este enfoque posibilita “fomentar la comunicación y actuación conjunta para que, saliendo de la acción individual asociativa y administrativa, se encuentre y se trate el origen del problema y se actúe con todas las herramientas de la manera más efectiva para solucionarlo” (Cepaim, 2019). Reconociendo que el trabajo psicológico individual y grupal es un trabajo aunado, colaborativo y en red, tanto con los programas de Fundación Cepaim en cada territorio, como con los diferentes agentes sociales, entidades públicas, asociativas y privadas que poseen los recursos para hacer frente a las desigualdades sociales que frenan el adecuado proceso de inclusión social que pretendemos apoyar a través de las inserciones sociolaborales.

Desde la psicología se comprende la relevancia que tienen los lazos sociales, el apoyo y la participación en la comunidad para el bienestar de las personas y la influencia que estos factores ejercen, sumados

a unos objetivos comunes, para la motivación a la acción y la promoción de cambios. Por eso se reconoce al propio equipo como parte del territorio donde se trabaja, comprendiendo el funcionamiento específico de la comunidad, participando en la creación de lazos para la cohesión social y valorando las potencialidades del entorno para su propio (nuestro propio) empoderamiento. Se debe pretender la transformación y la activación de las relaciones solidarias horizontales y cooperativas del entorno, como garantía de ruptura de la organización y estructura social que perpetúa las desigualdades, facilitando el acceso a los recursos. Esta disponibilidad de una red social activa, incidirá no sólo en el apoyo psicológico, sino en el acceso a recursos materiales y en la activación del flujo de información que facilita, por ejemplo, conseguir un empleo.

### ENFOQUE FEMINISTA

Parte de la realidad de que, por ser mujeres, las participantes del programa se enfrentan a diferentes situaciones de discriminación que repercuten en su bienestar psicológico, sumándose o complicando aún más las condiciones que a cualquier persona le llevarían a una situación de vulnerabilidad. Existen factores psicosociales de género que influyen en la salud mental de las mujeres como son: el uso del tiempo de las mujeres, los cuidados no remunerados, el trabajo doméstico, la afectividad y sexualidad que se viven, sus relaciones de pareja, su maternidad, el dinero que poseen y cómo se gestiona, las actividades sociales, culturales y lúdicas (AMS, 2016). Tenemos en cuenta todos estos factores para crear un vínculo y un espacio que facilite y apoye el proceso de empoderamiento de las mujeres.

El empoderamiento consiste en el proceso de retomar el protagonismo de sus vidas, recuperando su autonomía y su participación social y política y la toma de decisión en cualquier ámbito, ya sea público o privado. Otra dimensión a tener en cuenta es la toma de consciencia del poder que individual y colectivamente ostentan las mujeres y que tiene que ver con la recuperación de la propia dignidad como personas. Pero este proceso tiene que ir acompañado de un cambio social de permita la transición desde una sociedad patriarcal a una igualitaria.

El acompañamiento que se realiza desde esta perspectiva feminista, es un acompañamiento horizontal, donde se produce una relación ya transformadora respecto a las relaciones construidas en esta estructura social, donde el poder se reparte de forma diferencial. Es importante, para esto, percibir a las mujeres como “de las nuestras” más que como ajenas, como “ellas”. Lo que se ha de establecer es un espacio donde a través del análisis y la comprensión de las características personales y la importancia de la socialización machista en los sucesos vitales se visualizan nuevas posibilidades, siendo la mujer quien marca el paso del proceso, experimentando ese poder de elegir y respetar sus tiempos y sus decisiones, “nos empoderamos a nosotras mismas”.

## 2.2 Apuntes sobre Violencia de género

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993 y ratificada en la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Beijing, 1995) define violencia contra las mujeres como **“todo acto de violencia, basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener por resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para las mujeres, 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 privada”**

En esta declaración se reconoce que la violencia contra la mujer es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, a la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo y que es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto al hombre (Romero, I. 2015).

Cuando hablamos de violencia de género, nos referimos a un concepto muy complejo que abarca no solamente las formas de maltrato dentro de la pareja contempladas por la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (2004), sino una realidad más amplia donde el uso de la violencia es la expresión y reacción más extrema de lo que llamamos sistema patriarcal. Por eso, podemos considerar violencia de género la violación, la agresión sexual, la mutilación genital femenina, los matrimonios forzados, la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual y la violencia ejercida sobre hijos y hijas con la finalidad de dañar a la madre.

Como bien explica Dolors Reguant Fosas: “El Patriarcado es una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres, del marido sobre la esposa, del padre sobre la madre y los hijos e hijas, y de la línea de descendencia paterna sobre la materna. El patriarcado ha surgido de una toma de poder histórico por parte de los hombres, quienes se apropiaron de la sexualidad y reproducción de las mujeres y de su producto, los hijos e hijas, creando al mismo tiempo un orden simbólico a través de los mitos y la religión que lo perpetúan como única estructura posible”<sup>5</sup>.

La apropiación de la sexualidad y el control de la capacidad reproductiva de las mujeres por parte de los hombres consiste en “naturalizar” determinados roles y conductas que se asignan al género femenino, como la responsabilidad de los cuidados y del trabajo reproductivo, legitimando, de esta manera, muchas desigualdades basadas en la pertenencia al género. Dentro de este sistema binario lo masculino se asocia

a la agresividad, la promiscuidad sexual, la fuerza...y lo femenino a la sumisión, la obediencia, la pasividad. Estos aspectos se complementan y se espera de hombres y mujeres una conducta que satisfaga esta visión hasta legitimando los comportamientos violentos de los hombres como parte de esta “naturaleza”.



Vivir una situación de violencia de género tiene secuelas evidentes en las mujeres como consecuencia del aislamiento que genera vivir esta realidad. La mayor dependencia económica y afectiva hacia el agresor y el control que este ejerce provoca entre otras consecuencias, una distancia del acceso al mercado laboral y formativo. Además, se debilita la autoestima, aparecen sentimientos de indefensión, de devaluación personal, llegando a dudar de su propio criterio, de sus capacidades personales, sociales y laborales; convirtiéndose en un gran obstáculo para iniciarse y mantenerse activa en la búsqueda de empleo.

Por todo ello, y como ya mencionamos anteriormente, es fundamental entender las diferencias y las dificultades que se suman al ser mujer, como la condición socioeconómica de nacimiento o de situación, ser migrante, racializada, el lugar de procedencia, y/o los valores culturales a los que se nos asocian, para comprender cada uno de los contextos y generar relaciones transformadoras.

A todo esto, hemos de añadirle la necesidad básica de conocernos y entendernos a cada una de nosotras como personas atravesadas por nuestras circunstancias y socialización y ser capaces de observar y hacer autocrítica para poder profundizar en qué nos influye a la hora de ponernos delante de otra persona, de acompañarla en la búsqueda de nuevas oportunidades y en la toma de decisiones.

<sup>5</sup> Reguant Fosas, Dolors (2007): “Explicación abreviada del patriarcado”. Barcelona. <https://patagonialibertaria.files.wordpress.com/2014/12/sintesis-patriarcado-es.pdf>

## 2.3 Saber detectar ¿Cómo trabajamos?



A pesar de la importancia del bienestar psicosocial para la consecución de la mejora de la empleabilidad y de la inserción en el mercado laboral, no siempre es demandada una atención psicosocial por parte de las mujeres que acuden al programa Adelante. En ocasiones, estas no identifican sus propias competencias personales y profesionales y se hace necesario trabajar aspectos psicosociales para aprender a reconocerlas. En caso de situaciones de Violencia de Género, aún se hacen más evidentes las necesidades de intervención.

Por ello, desde las diferentes acciones que se desarrollan a lo largo del itinerario personalizado de inserción, tratamos de detectar aquellos aspectos que hay que trabajar para la consecución del objetivo de inserción laboral o mejora de su empleabilidad, haciendo especial hincapié en la detección de situaciones de violencia machista que necesitan pautas específicas de trabajo.

A continuación, describimos ciertos aspectos que tenemos que tener en cuenta antes de iniciar el proceso de apoyo psicosocial y que van íntimamente relacionados con “el saber detectar”.

### Acogida ¿Cómo identificamos la necesidad de apoyo psicosocial?

La primera entrevista que se realiza con la mujer es la de acogida, que puede estar a cargo indistintamente de la orientadora o de la psicóloga y puede desarrollarse de forma individual o grupal. Este primer momento es el de escuchar lo que pide la mujer para ser atendida y el motivo por el que acude al servicio. También es la oportunidad para presentar el programa y los dos servicios disponibles.

Esta primera acogida aporta elementos valiosos para el diagnóstico de la situación de la participante desde una perspectiva integral. La interacción que se da en esta ocasión permite una valoración inicial sobre recursos y dificultades de las mujeres (habilidades sociales, estado de ánimo, expectativas, locus de control...) El objetivo es obtener la máxima información para establecer las líneas de trabajo de apoyo psicosocial que se desarrollarán posteriormente a nivel individual.



Se debe prestar especial atención al tema de la Violencia de Género. En algunos casos, esto puede ser lo que se plantea como motivo de consulta, cuando se trata de referencias de otros profesionales o porque la mujer lo comunique abiertamente. Sin embargo, es frecuente que la violencia de género sea ocultada o no reconocida por la mujer que la sufre. A pesar de ello, muchas aceptan hablar de esta circunstancia, una vez que tienen confianza con la profesional y se sienten en un entorno seguro. Algunas

actitudes como mostrarse extremadamente reservada o desconfiada, no poder acordar una cita, no poder realizar la entrevista sin el marido o alguna otra persona que la acompañen deben remitir, al menos, a la necesidad de preguntar a la mujer por las razones de dichas actitudes y, cuando sea oportuno y seguro para ella, plantear el tema y la posibilidad de trabajarlo.

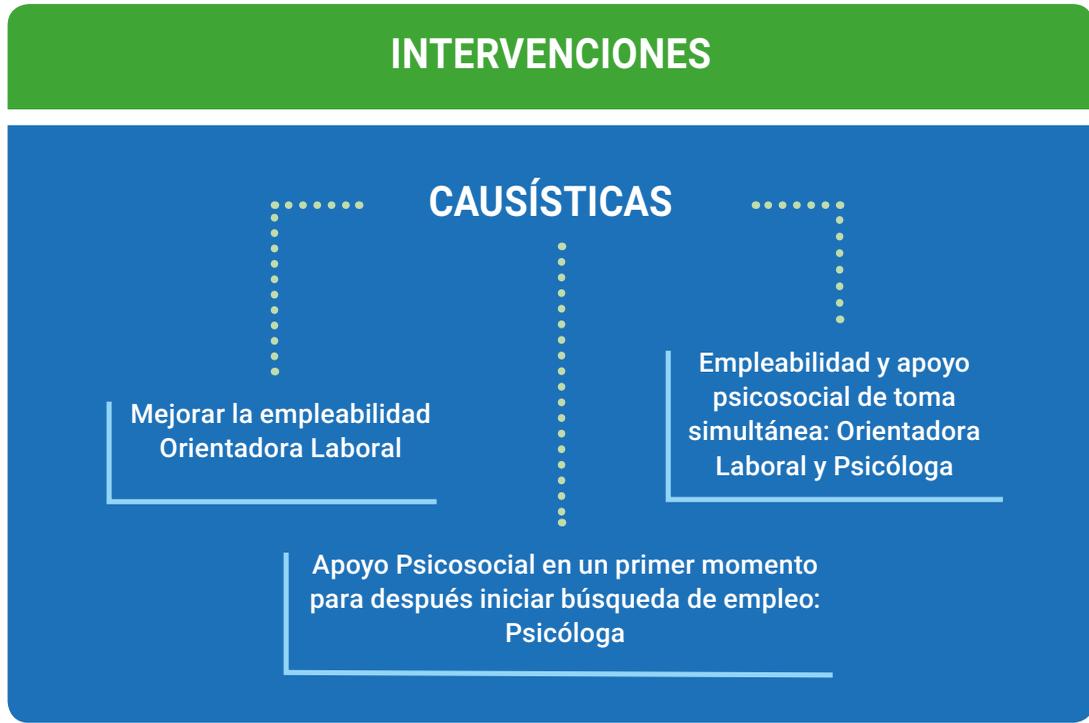
Si es la figura de la orientadora la que ha establecido esa primera sesión de acogida, debe también estar atenta a las señales anteriormente indicadas y establecer una estrecha coordinación con la figura de la psicóloga a quien informa y solicita establecer una cita con la mujer participante.

### ¿Qué casuísticas son las más frecuentes?

Habitualmente nos encontramos tres casuísticas en nuestras intervenciones que marcan el perfil profesional de quién realizará la intervención:

- Las intervenciones en las que el objetivo es mejorar la empleabilidad de las participantes las realizan por parte de la orientadora sociolaboral.
- En las situaciones en las que es necesario simultanear la mejora de la empleabilidad con el trabajo de aspectos psicosociales, la intervención la realizan tanto el perfil de orientador/a sociolaboral como la psicóloga.
- En las situaciones en las que para trabajar la mejora de la empleabilidad se hace necesario el trabajo previo de aspectos psicosociales, la persona que realiza la intervención es la psicóloga.

En el siguiente gráfico se resumen estas casuísticas.



Por otro lado, en los casos en los que se detecta que la mujer puede haber sufrido o estar sufriendo actualmente Violencia de Género la intervención la realiza la psicóloga del equipo. Se han identificado tres situaciones:

1. Mujeres que no identifican o no reconocen que son víctimas de violencia de género.
2. Mujeres que durante su participación en el programa se identifican como víctimas de violencia de género.
3. Mujeres víctimas de violencia de género que ya están siendo atendidas en recursos especializados.

Estas casuísticas representan un modelo orientativo, cada caso puede presentar sus especificidades y particularidades.

### ¿Cuáles son las necesidades de apoyo psicosocial?

Insistimos en que, para detectar las necesidades de apoyo psicológico de las mujeres participantes en nuestro programa, atendemos a las señales que muestran en la entrevista de acogida (primeras sesiones), en las que ponen de manifiesto sus dificultades personales y/o de integración psicosocial.

El siguiente esquema recoge algunos de los signos o síntomas comunes relacionados con las áreas que principalmente se ven afectadas (personal, familiar y comunitaria) y que, como hemos señalado, nos alertan sobre la necesidad de ofrecer atención psicosocial.



Esquema de evidencias individuales, familiares y comunitarias detectadas como necesidades de intervención psicosocial con mujeres

Sin llegar a establecer una generalidad y considerando la individualidad propia de cada persona, la atención a los aspectos señalados cobra especial relevancia en el diagnóstico de las realidades de las participantes y, especialmente, en los casos de mujeres víctimas de violencia de género.

A este respecto, como víctimas de violencia machista resultado del sistema patriarcal, las mujeres vivimos situaciones de vulnerabilidad y desigualdad que nos generan dificultades a nivel fisiológico, emocional, cognitivo y conductual. En aspectos psicosociales, nos movemos en un continuo entre el bienestar/salud y el malestar/enfermedad y todas las mujeres podemos manifestar en menor o mayor medida los indicadores que mostramos en el esquema anterior. Cuando hablamos de mujeres víctimas de violencia de género las necesidades de atención psicosocial son mayores pues se encuentran en el extremo del continuo más cercano al malestar/enfermedad. En las sesiones de apoyo psicosocial con mujeres víctimas de violencia de género seguimos las pautas que están establecidas y difundidas en diversos manuales de intervención específicos.

No olvidamos que nuestra intervención está enmarcada en un enfoque feminista, pues, tenemos en cuenta las dificultades a las que las mujeres se ven sometidas simplemente por el hecho de serlo.

## 2.4 ¿Cómo Intervenimos?

Durante estos años de experiencia en la realización de apoyo psicosocial en itinerarios de inserción sociolaboral hemos ido adquiriendo un modo de trabajar que nos ha resultado eficaz en la práctica diaria en el trabajo con las mujeres participantes.

Presentamos a continuación el modo en el que planteamos las intervenciones esperando que pueda servir de referencia y guía para los/as profesionales que trabajen el apoyo psicosocial con mujeres.

De esta manera realizamos tanto intervenciones individuales como grupales con las participantes, ambas son necesarias y enriquecedoras del proceso.

### Intervención individual

La intervención individual consta de 3 fases que podemos resumir de la siguiente forma:

#### 1. ENTREVISTA PSICOLÓGICA INICIAL (Anexo 1)

En esta primera entrevista de apoyo psicológico se trata de establecer una relación de confianza con la participante y de recoger la información inicial necesaria para la intervención. En última instancia se

persigue que la beneficiaria pueda desarrollar su búsqueda de empleo de manera beneficiosa y sea capaz de remover aquellos obstáculos psicológicos, que le impidan realizar esta búsqueda de una forma adecuada o que no permitan mantener el grado de predisposición necesario.

En caso de que tengamos sospechas de que la participante pueda presentar un cuadro clínico que impida su inserción sociolaboral o que no podamos atender sus demandas por encontrarse fuera de nuestro alcance, realizamos la derivación pertinente.

Durante esta entrevista inicial, la conversación debe permitir:

- Recoger los datos personales básicos (aparecen en la ficha de entrevista inicial).
- Recoger datos sobre la problemática descrita por la participante. Posiblemente ya se hayan detectado algunas de sus necesidades en la entrevista de entrada al Programa.
- Valorar la situación inicial que presenta la mujer, jerarquizando según la urgencia y/o importancia los distintos aspectos recogidos.



Es necesario establecer un clima en el que ella pueda sentirse cómoda y confíe en nuestra profesionalidad. Contribuye a la creación de este clima darle a entender la normalidad de sus sentimientos y emociones dada la situación que está viviendo, devolverle la información que ella está transmitiendo para que se sienta comprendida, hacerle ver la posibilidad de trabajar de forma conjunta con ella para intentar que se sienta mejor y tenga mayor capacidad para afrontar dichas circunstancias, recordarle la confidencialidad de la intervención, el tiempo de duración de las sesiones, el tiempo entre sesiones, la importancia del respeto, etc.

Los puntos más importantes que debemos atender en esta entrevista inicial son los siguientes:

- Análisis de la demanda en relación con la búsqueda de empleo.
- Tratamientos previos y actuales (historia de la problemática).
- Motivación, objetivos y expectativas.
- Recursos internos: factores protectores y positivos que ella posee.
- Desigualdades sociales a las que se enfrenta.

A continuación, se muestra un cuadro que resume estos aspectos:

## ENTREVISTA INICIAL

ANÁLISIS DE LA DEMANDA  
EN RELACIÓN CON LA  
BÚSQUEDA DE EMPLEO

MOTIVACIÓN, OBJETIVOS  
Y EXPECTATIVAS

### ASPECTOS A ATENDER

TRATAMIENTOS PREVIOS  
Y ACTUALES  
(Historia de  
la problemática)

RECURSOS INTERNOS:  
FACTORES PROTECTORES  
Y POSITIVOS QUE ELLA  
POSEE

DESIGUALDADES SOCIALES A  
LAS QUE SE ENFRENTA

Con los datos e información obtenidos en la primera y segunda sesión, estaremos en disposición de formular hipótesis que nos permita abordar el caso y encontrar los objetivos a los que se encamina nuestra intervención, así como la metodología y las técnicas a utilizar para conseguir estos objetivos.

## 2. SESIONES INTERMEDIAS

Tras las primeras sesiones de contacto, la psicóloga cuenta con elementos para formular hipótesis de trabajo y diseñar una aproximación al caso, según su orientación teórica. Si lo estima oportuno, además de las entrevistas, puede valerse de las técnicas e instrumentos disponibles desde las distintas escuelas psicológicas (Por ejemplo: Escala de Autoestima de Rosenberg, Inventario de Solución de Problemas SPSI, Escala de Ansiedad-Depresión de Goldberg, Pruebas proyectivas, etc.) tanto para profundizar en el diagnóstico, como para desarrollar la intervención.

En esta fase, la psicóloga puede poner en práctica la metodología y técnicas referidas en un apartado posterior de esta Guía, ajustándose a las particularidades de cada mujer participante. Durante el desarrollo de las sesiones intermedias también evaluará si la aplicación de las técnicas va surtiendo efecto o si, por el contrario, es conveniente realizar otra elección.



Es importante no perder de vista las vivencias de las personas y los procesos vitales que cada una de ellas pudiera haberse encontrado en su camino, comprendiendo que cada caso es único y manteniendo una posición activa de escucha que facilite lograr los objetivos propuestos para el bienestar de la mujer, lo cual implica adaptarse a las demandas de cada casuística concreta. A partir de ello, es factible comprender cada historia de vida como única, pudiendo imprimirle así una visión más realista, comprensiva y adaptada.

Hay dos circunstancias de especial interés. En la primera, en el caso de mujeres que están siendo o han sido víctimas de violencia machista, es preciso valorar el nivel de riesgo actual (p.ej. EPV-R. Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja-revisada), el nivel de conciencia acerca de la situación y las posibles secuelas que esté sufriendo, pues se arrastran durante mucho tiempo después de terminar la situación (p.ej. Escala de Gravedad de Síntomas de Trastorno Estrés Postraumático).

La segunda se refiere al impacto subjetivo del proceso migratorio. Las personas migrantes experimentan pérdidas que afectan a su bienestar mental y a su salud integral, contribuyendo en algunas ocasiones a situaciones de enfermedad psíquica y física. Estas pérdidas pueden incluir: pérdida de hogar, separación de familia y comunidad, pérdida de un sentido de pertenencia, pérdida de un empleo, posición en la sociedad, cambios en su identidad, pérdida de redes de apoyo y pérdida de tradiciones y valores (Ríos y Guedes, 2014). El riesgo de malestar psicológico y de problemas de salud mental aumenta después del asentamiento en países de acogida donde las condiciones de vida son difíciles para las personas inmigradas como resultado de muchos factores, incluyendo: preocupaciones por condición legal, dificultades relacionadas con la aculturación, racismo, problemas de vivienda y salud, problemas de comunicación y aislamiento. En tales casos, es importante considerar dichas pérdidas y dificultades dentro del apoyo psicológico, abriendo el espacio para la escucha y la exploración de estos temas, que pueden servir para orientar la intervención.

En la mayoría de los casos, hay que realizar un proceso de acompañamiento en la búsqueda de un empoderamiento que las mujeres han perdido debido a situaciones vividas en las que no han visto reconocidos sus derechos o en las que no han podido defenderlos porque los costes hubiesen sido demasiado altos.

### 3. CIERRE DE INTERVENCIÓN

Al ser nuestro objetivo final ayudar a la mujer a la que estamos acompañando a mejorar aquellos aspectos psicosociales que pudieran estar suponiendo una dificultad en el proceso de búsqueda de empleo, podemos entender que nuestra intervención debe darse por concluida una vez que accede a un empleo, pero la realidad dista de este planteamiento, pues, en la mayoría de las ocasiones, el empleo encontrado es precario, de corta duración, no cubre las necesidades económicas a las que debe hacer frente, no satisface sus objetivos profesionales, le supone situaciones de imposibilidad de conciliación, etc. Además, como en cualquier otra intervención de esta índole, el proceso de desvinculación debe ser paulatino.

Aunque desde el inicio de las sesiones se trabaja el hecho de que el apoyo psicosocial está vinculado a la búsqueda de empleo, nuestra propuesta en este sentido es fijar una serie de entrevistas de cierre en las cuales podamos establecer la desvinculación con el servicio que le hemos ofrecido, más espaciadas en el tiempo, y en las que podamos corroborar que los cambios realmente se mantienen y a su vez potencian transformaciones en otras áreas en las que no se había intervenido, siendo útiles para la vida diaria de la usuaria.

Para hacer un balance de la intervención se pueden utilizar varias estrategias. Una de ellas es el uso de entrevistas focalizadas sobre las valoraciones que la propia mujer hace acerca de su situación actual en comparación con la inicial, dado que la percepción subjetiva es la prueba más valiosa del cambio. También se puede recurrir a otras formas de evaluación, por ejemplo, si se midió alguna dimensión, es posible aplicar un mismo test utilizado para medir en las sesiones iniciales (autoestima, síntomas depresivos, ansiedad, etc.), para comparar las puntuaciones y estimar el progreso de la mujer. También pueden ser útiles valoraciones subjetivas estructuradas como escalas de avance u otras medidas similares.

Consideramos importante que pueda seguir contando con nuestra atención puntual si lo cree conveniente, pues esto puede generar un sentimiento de seguridad en ella y permitir que los cambios positivos sean duraderos y estables, partiendo siempre de la situación de autonomía que se ha generado durante el acompañamiento.

### 4. INTERVENCIÓN CON MUJERES QUE SUFREN O HAN SUFRIDO VIOLENCIA DE GÉNERO.

A lo largo de los últimos 3 años de desarrollo del programa, los casos de violencia de género han sido numerosos. Estimamos que una mayoría de las participantes del programa sufrieron o estaban sufriendo algún tipo de violencia que, en muchas circunstancias, no estaban identificando. Por eso que es necesario prestar especial atención a los casos de violencia de género que se detectan activando algunas herramientas específicas para la intervención.

La intervención psicológica ante esta realidad es la siguiente:

- Conocer el punto en el que la participante se encuentra en cuanto a esta situación (si fue en el pasado o existe en el presente) y el grado de consciencia que tiene de ella (haya sido en el pasado o lo esté viviendo ahora).
- Dependiendo de si es consciente o no, y de si la situación es actual o es pasada, enfocaremos la intervención de una u otra forma.

	SITUACIÓN PASADA	SITUACIÓN PRESENTE
GRADO DE CONSCIENCIA BAJO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devolver y clarificar la situación en el momento que la intervención lo indique.</li> <li>• Trabajar las posibles secuelas que siga sufriendo y que estén entorpeciendo la búsqueda de empleo.</li> <li>• Prevenir la posibilidad de que vuelvan a sufrir VG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devolver y clarificar la situación en el momento que la intervención lo indique.</li> <li>• Derivar al servicio de atención psicológica público pertinente en cada territorio.</li> <li>• Trabajar las secuelas y situaciones que puedan estar entorpeciendo la búsqueda de empleo.</li> </ul>
GRADO DE CONSCIENCIA ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar las secuelas que siga sufriendo y que estén entorpeciendo la búsqueda de empleo.</li> <li>• Prevenir la posibilidad de que vuelvan a sufrir VG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la demanda de la participante.</li> <li>• Acompañarla en el proceso de toma de decisiones y en la consecución de objetivos que se plantee.</li> <li>• Derivar al servicio de atención psicológica público pertinente en cada territorio.</li> <li>• Trabajar las secuelas y situaciones que puedan estar entorpeciendo la búsqueda de empleo.</li> </ul>

Dentro de la intervención con mujeres que han enfrentado o enfrentan violencia de género, existe como referencia cuando realizamos el acompañamiento, por ejemplo, el modelo de Psicoterapia de Equidad Feminista (Moruaga, S., Pascual, P., 2013). Este modelo plantea cuatro objetivos transversales para trabajar en las sesiones individuales con las mujeres.

1. Analizar la relación que existe entre el malestar que presenta la persona y las implicaciones negativas reales que parten de la educación y trato diferenciales entre hombres y mujeres. Pretende, de forma progresiva, integrar el conocimiento sobre el origen social de este malestar y cómo influye en el (los) sistema(s) de valores, las actitudes y las creencias extendidas y aprendidas. Esto implica comprender cómo esta vivencia no es individual, sino compartida por otras muchas mujeres (y permite desresponsabilizar a la mujer de las conductas discriminatorias hacia ella).
2. Reconocer el origen social del malestar en el encuentro con otras mujeres en el trabajo grupal (por ejemplo, en talleres). Generando un espacio seguro, fomentar el análisis compartido de las dificultades que han aparecido en su vida que tienen que ver con el hecho de ser mujeres.
3. Analizar y resignificar las vivencias traumáticas que atraviesan su vida. Se trabaja sobre las secuelas que han dejado, investigando y teniendo en cuenta el momento del proceso de superación y/o bloqueo en el que se encuentra.
4. Implicación activa de la mujer en el proceso de cambio cognitivo y emocional a través del compromiso de trabajo con las propuestas terapéuticas. Se discuten y consensuan los objetivos a alcanzar para conseguir el bienestar deseado.



Es necesario puntualizar que, independientemente de si la participante que sufre o ha sufrido violencia de género tenga un nivel de consciencia alto o bajo sobre la situación, las secuelas emocionales, cognitivas y físicas que puede sufrir son las mismas y deben ser abordadas y trabajadas. Es muy importante siempre respetar las decisiones que la participante vaya tomando durante el proceso y hacerle saber que la vamos a acompañar en su camino.

Una vez que hemos llegado a ponerle nombre a la situación de común acuerdo con la participante, se pueden utilizar **herramientas** como las siguientes:

Para la evaluación de riesgo y sintomatología:

- Evaluación del nivel de riesgo actual (Escala EPV-R).
- Evaluación de sintomatología de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y creencias de la participante acerca de la situación (Escala de Gravedad de los síntomas de TEPT).

- Evaluación de otra posible sintomatología derivada (entrevista estructurada versión DSM: trastornos de ansiedad; evaluación de fobias, ansiedad generalizada...; Inventario Depresión de Beck BDI; Escala de autoestima de Rosenberg; Escala de inadaptación; Inventario de cogniciones post-traumáticas).

Para trabajar la sintomatología detectada:

- Relato de la situación de maltrato: debemos encontrar el momento en el que la participante esté preparada para ello. Este ejercicio nos servirá para reelaborar la historia y darle su lugar, aceptando lo vivido y trabajando aspectos cognitivos y emocionales asociados a esta vivencia.
- Prácticas de relajación: para sintomatología derivada de la activación fisiológica
- Autorregistros son útiles para trabajar la sintomatología cognitiva coincidente con el TEPT. Estos autorregistros pueden ser también de actividades gratificantes, definición de problemas, de síntomas de reexperimentación, de situaciones evitadas, de conexión de pensamiento-emoción, etc.

## Intervención Grupal

Algunos aspectos psicosociales pueden ser trabajados mediante atenciones grupales que se desarrollan dentro del programa Adelante (talleres de mejora de la empleabilidad, espacios de encuentro, talleres de prevención de violencia de género).

El/la psicólogo/a diseñará diferentes acciones y actividades teniendo en cuenta las diferentes casuísticas de las participantes del Programa.

La dinamización de estos grupos dentro del Programa permite también realizar un diagnóstico de cómo van evolucionando las mujeres en cuanto a los objetivos planteados, de cómo asumen el trabajo grupal y, además, posibilita realizar una detección de necesidades tanto individuales como grupales de las participantes. Así entonces, aspectos más emocionales, que constituyen una barrera en la obtención de sus metas personales con respecto a la búsqueda activa de empleo, pueden posteriormente abordarse en una intervención psicológica y/o psico-social.

La perspectiva de género e intercultural en la dinamización grupal es un eje transversal y prioritario a todos los grupos que se conforman, sean informativos y/o formativos, ya que nos permite potenciar el diálogo y la reflexión acerca de los diferentes mecanismos de opresión que dificultan a las mujeres alcanzar sus metas en igualdad de condiciones con respecto a los hombres dentro de la sociedad, así como poner nombre a las discriminaciones por origen, raciales o étnicas que pueden padecer en su cotidianidad.

Para el desarrollo de las intervenciones grupales tendremos en cuenta:

### A) EL DISEÑO Y CONFORMACIÓN DE LOS GRUPOS

Dentro del diseño se tiene en cuenta la definición de objetivos, identificación y selección de las participantes en función de sus intereses formativos, profesionales y laborales; así como de las competencias que poseen y/o las que deben potenciarse.

El grupo será dinamizado por la psicóloga cuando los talleres o espacios de encuentro estén enfocados al empoderamiento de las participantes (fortalecimiento de la autoestima, creación de redes sociales, toma de decisiones, entrenamiento en habilidades sociales, Pvg).

### B) METODOLOGÍA Y SECUENCIA DE LOS GRUPOS

Algunos grupos solo se conforman para comunicar acciones que pueden interesar a todas las mujeres del programa y por lo tanto sólo requieren una intervención puntual, otros, en cambio, requieren de varias sesiones que permitan dinamizar, fortalecer redes de apoyo mutuo y afianzar los conceptos que deseamos.

### C) EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES GRUPALES

Todas las actividades grupales realizadas son evaluadas por el equipo del Programa Adelante y por las mujeres participantes a través de un cuestionario que recoge, además de una valoración cuantitativa, una cualitativa sobre las percepciones y los cambios experimentados durante el taller.

### D) EJEMPLOS DE ACTIVIDADES GRUPALES.

*El grupo es, sin duda, un medio muy eficaz para trabajar objetivos de apoyo psicosocial que repercutirán positivamente en el desarrollo personal de las mujeres que lo integran. Aprovecharemos los espacios grupales, tales como espacios de encuentro, talleres de mejora de la empleabilidad, talleres de prevención de violencia de género, para programar actividades que trabajen aspectos psicosociales. El cuadro hace referencia a ejemplos de diversas actividades que se podrán plantear y a aspectos que se pueden trabajar en ellas. La riqueza fundamental que aportan dichas actividades es la flexibilidad. De esta forma, en todas ellas, según el diseño de objetivos, podemos trabajar cualquier aspecto psicosocial que consideremos necesario.*



“Un día del mes de enero, atravesé una puerta añil junto al río... Iba perdida, desorientada, sin fuerza, sin autoestima, intentando recordar que un día fui valiosa, valiente, aventurera, fuerte, decidida, ingeniosa... y que por mi culpa y culpando siempre a los demás, había olvidado... y mientras vas contando tu historia, te paras a escucharte y ves que siempre estuvo ahí la luz que dejaste de ver en el camino... dejas de sentir miedo, ese que te paraliza... y decides seguir la flecha que dice ADELANTE ”



C.L.C, 49 años. Ciclo de Grado Medio “Diseño y decoración de interiores”. Observadora y reflexiva, madre de un niño de 7 años, llegó al programa buscando empleo. Había estado trabajando a través de un plan de empleo social, los últimos seis meses, pero no trabajaba desde que tuvo a su hijo. Antes de tener a su hijo, siempre se había dedicado al mundo de la decoración de interiores, su pasión. El padre de su hijo vivía en otro país, y no enviaba dinero para su hijo con asiduidad, del que está separada física y emocionalmente. Carmen quería volver a sentirse segura de sí misma, conseguir una motivación diaria y transformar todo eso en una oportunidad laboral. Centramos la intervención psicosocial en la búsqueda de sus logros vitales, reforzar sus esfuerzos diarios, entrenar la asertividad para decir No, y deshacerse de la culpa. De este modo, consiguió contarse así misma valiente, independiente y con fuerza para iniciar un pequeño emprendimiento y reciclar su conocimiento en el mundo de la decoración para a largo plazo volver a trabajar de cara al público “Se calzó sus tacones para hacer oír sus pasos”

### 3.

## MODELOS DE REFERENCIA Y TÉCNICAS DE ACTUACIÓN

Las distintas escuelas y metodologías de la psicología que trae cada profesional forman parte de la pluralidad que anima esta propuesta. Como hemos señalado antes, la riqueza del trabajo individual y grupal que realizamos desde el programa Adelante, en todos los territorios donde se ha llevado a cabo, es la articulación de la diversidad dentro de unos principios comunes de trabajo, que permite alcanzar los objetivos planteados en cada itinerario individual y en el trabajo grupal. En lo que sigue, se presentan las orientaciones psicológicas –teóricas y prácticas– que han enriquecido el trabajo dentro del programa.

### 3.1 Modelos

#### 3.1.1 Orientación Cognitivo-conductual

La perspectiva orientada hacia la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha recibido en los últimos años una gran evidencia empírica acerca de su eficacia y efectos positivos en una enorme variedad de problemas y trastornos psicológicos, y su uso crece en diferentes ámbitos de la psicología. Su éxito se debe a la rentabilidad coste-beneficio en aplicación, sus intervenciones de tiempo limitado, la posibilidad de realizarla en grupo y su integración en diferentes ámbitos.

Hablar de la TCC engloba una amplia variedad de técnicas y procedimientos en intervención psicológica centrados en el tratamiento de diversos problemas y trastornos, *“así como el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida”* (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2017). Estas técnicas están centradas en el condicionamiento clásico y operante y fundamentadas en las teorías de aprendizaje y conductismo.

La intervención conductual se dirige a la modificación de los comportamientos considerados problemáticos. Para ello se vale de la evaluación del conjunto de refuerzos positivos y negativos que mantienen dichos comportamientos. A partir de la valoración se establece un plan de trabajo que se vale de distintos recursos como: métodos de creación e incremento de conductas, técnicas para reducir y eliminar conductas, herramientas centradas en la reducción de activación. También se vale de las terapias conductuales de tercera generación, basadas en el contextualismo que consideran que las circunstancias de la persona derivan de la interacción con el contexto actual en el que dicha persona se encuentre (Barraca, 2014).

Las herramientas que se describen más adelante persiguen varios objetivos encuadrados dentro de la orientación cognitivo-conductual, como pueden ser la elaboración de pensamientos alternativos que nos permitan tomar una perspectiva distinta acerca de las circunstancias que nos rodean y que propicien la vivencia de ciertas emociones; o la reestructuración cognitiva, fruto de la elaboración de pensamientos alternativos, con la que nos planteamos modificar la forma en que interpretamos los acontecimientos y generar un análisis más racional y objetivo de la realidad.

Algunas de estas técnicas que utilizamos en sesiones individuales, también las hemos utilizado en algunas intervenciones grupales que se han realizado. Están divididas en categorías, en función de los objetivos que persigue la técnica.

### 3.1.2. Orientación desde la psicología sistémica

El enfoque sistémico considera que lo importante son las relaciones y la comunicación; y los componentes que de ella surgen. La terapia sistémica entiende los problemas desde marco contextual y se focaliza en comprender y cambiar las dinámicas de las relaciones (familiares, laborales, etc.).

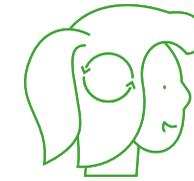
Así, los roles y los comportamientos de las personas en estos contextos, se entiende que están determinados por las reglas tácitas de ese sistema y la interacción entre sus miembros

El modelo de terapia sistémica observa los fenómenos de manera circular y multicausal, por tanto, no se pueden establecer marcadores lineales, ofreciendo una visión circular, interactiva, en el interior del sistema o grupo que tiene sus reglas de transformación y se autocontrola a través de fenómenos de retroalimentación para mantener un estado de equilibrio.

Dentro de las terapias familiares sistémicas utilizamos el modelo de terapia centrada en soluciones que trabaja ampliando los recursos eficaces que las mujeres ponen en marcha por sí mismas para hacer frente a sus problemas. Entre los supuestos de este modelo está el constructivismo social, cuya consecuencia es que las dificultades que las mujeres traen a las sesiones de apoyo psicosocial tienen que ver con el significado que las personas han consensuado en torno a ella, en este caso, en torno a estar en situación de desempleo.

Desde este enfoque se considera que la persona que acude a recibir apoyo tiene capacidad y recursos para enfrentarse a sus problemas, como puede ser mantenerse activa en la búsqueda de empleo, por lo que con toda probabilidad ya lo esté haciendo; siendo objeto de la psicóloga identificar esas ocasiones en las que ya pone en marcha las soluciones.

### 3.1.3 Orientación psicoanalítica



El psicoanálisis parte de la premisa fundamental de que para los seres humanos existe una parte de su vida psíquica de la que no saben nada, que explica la irracionalidad aparente con la que las personas pueden funcionar en su día a día. Se trata de ocurrencias, errores, sentimientos, preferencias y rechazos que se le hacen presentes a la persona, pero sin que ella pueda decir algo sobre su causa ni su origen, le son desconocidas e incluso sorprendentes. Esto es lo inconsciente, que Freud calificó como una de las heridas narcisistas de la humanidad, al descartar la idea de un ser humano completamente racional, que sabe lo que hace.

Lo inconsciente es aquello que el ser humano rechaza en sí de una manera radical, pero de lo que no tiene consciencia, es decir, lo reprime. Aquello que cae bajo la represión, sin embargo, tiene que ver con lo más íntimo del sujeto y no es olvidado, sino que procura realizarse, satisfacerse y sigue presente en el psiquismo, empujando a la acción. Como para la parte consciente lo rechazado no es admisible, es reprimido, aparece transformado, disimulado y entonces tienen lugar las llamadas formaciones del inconsciente, que son las formas que toma la satisfacción de esas fuerzas psíquicas rechazadas de manera tolerable para la parte consciente. Algunas de ellas son manifestaciones cotidianas como los sueños, los chistes, algunos errores o lapsus en el habla, esos olvidos inexplicables en momentos inesperados. Otras toman formas más elaboradas, más complejas y pueden suponer dificultades y sufrimiento para las y los sujetos. Las inhibiciones, fobias, dificultades en las relaciones con los demás, esas vicisitudes que se repiten en una vida contra la voluntad de la persona y en general los problemas de salud mental tienen su origen en este conflicto entre fuerzas conscientes e inconscientes, siendo soluciones de compromiso entre el rechazo y la satisfacción.

Desde el psicoanálisis, se pueden identificar algunos principios de trabajo relevantes para orientar la labor de apoyo psicosocial, además del reconocimiento de lo inconsciente y de las energías psíquicas presentes en la subjetividad humana. A efectos de esta guía, se señalan los siguientes.

- En cuanto a la intervención, al ser procesos inconscientes, es necesaria una aproximación que permita la emergencia de lo reprimido para que la persona pueda hacer frente a dichos procesos y elegir entre las alternativas de las que disponga. La escucha psicoanalítica parte del principio de la asociación libre, es decir, que la persona hable de aquello que se le viene primero a la mente en cada entrevista sin autocensura, sin juzgarlo. Quien se encuentra en la posición de escucha debe entonces atender a la cadena de pensamientos que se van asociando, para identificar eso inconsciente que la usuaria rechaza, pero que explica algo de sus dificultades con la vida, con lo laboral, etc.

- En relación con el proceso de la usuaria, se trata de que pueda identificar sus deseos reprimidos, sus recursos personales y asumir su capacidad de agencia y elección, frente a las dificultades y retos planteados en su vida. Escucharse a sí misma gracias a esta forma particular de la escucha del otro favorecerá la toma de conciencia sobre los ideales (desde los personales hasta los culturales, los “deber-ser”) que la condicionan y le causan sufrimiento. Esto, a su vez, facilitará que la mujer pueda asumir sus propios intereses, deseos, debilidades y fortalezas, y generar soluciones específicas para su caso, más allá de las normas sociales y culturales dominantes.
- La entrevista abierta y no estructurada es la técnica de elección en este caso, porque permite que la mujer pueda hablar espontáneamente de aquello que se le hace presente al iniciar el encuentro con la psicóloga.
- Una de las actividades que desarrollamos desde la escucha psicoanalítica y desde la psicoterapia dinámica es la terapia breve centrada en objetivos limitados del proceso migratorio. Esta escucha permite que las mujeres inmigrantes se interesen por evaluar su trayectoria migratoria, por conocer las características propias del país de acogida que dificultan o promueven su proyecto migratorio. Igualmente, favorece objetivar su proceso, entendiendo algo de su malestar como situaciones emocionales y comportamentales propias de la trayectoria migratoria, que muchas personas de su cultura o de otras vivencian los mismos sentimientos y emociones, sin que esto constituya un problema psicopatológico (Achotegui, 2004; Sayed-Ahmad, 2009; Ríos y Hernández, 2014). Es el caso de la nostalgia por el país de origen, posibilitando identificar el momento en que esta tristeza, sumada a otros síntomas pueden empezar a convertirse en psicopatología (Ríos y Guedes, 2014:5); y dando la oportunidad de realizar el duelo migratorio que permita a las mujeres inmigrantes pensarse en el nuevo contexto y proyectar objetivamente sus metas propuestas.

#### 3.1.4. Reflexiones sobre la orientación Humanista

Se puede apreciar que en el trabajo de atención psicológica realizado dentro de este marco, confluyen diferentes fuentes y perspectivas. Esto tiene que ver con una visión humanista de la psicología, que hace referencia, por un lado, a la comprensión de la persona como un todo global, más allá de la suma de sus partes. Las personas somos quienes somos en un determinado contexto sociocultural, no de forma aislada. Este contexto sociocultural tiene influencia directa sobre quiénes somos y cómo percibimos el mundo. Sin embargo, desde el humanismo, se comprende que el ser humano también tiene conciencia e intencionalidad sobre sus elecciones, creatividad y capacidad para comprender significados.

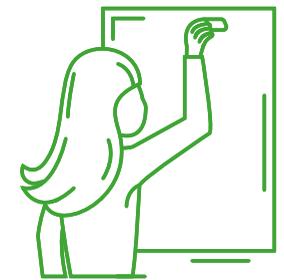
Maslow (citado en Martorell, J. L. y Prieto, J. L., 2008) habla de la psicología humanista como un sistema holístico abierto a la variedad de la experiencia humana, rechazando el método único para aproximarnos a ella. Basada en el existencialismo, enfoca la necesidad de autorrealización de las personas.

Desde aquí, el proceso consiste en acompañar a la persona en el aumento de la consciencia respecto a su propia existencia, a su plena realización independientemente de sus limitaciones o logros (Carranza, 2003); en el descubrimiento de su proyecto existencial y en la capacidad de ser aquí y ahora y hacer elecciones activas y responsables, ser sujeto agente. Se le da plena importancia a la significación particular que cada agente social otorga a su experiencia, que como ya se ha mencionado, ha venido derivada del contexto. Es un proceso de reconocimiento del yo, de trascender desde la actuación creadora y tomar libremente el rumbo de la propia vida, sin perder de vista la objetiva influencia y barreras que suponen todas las dificultades estructurales, sociales y materiales.

Durante el proceso de cambio (Rogers, citado en Martorel, J.L. y Prieto, J.L., 2008), cuando la persona se siente aceptada y comprendida tal y como es, se da una relajación de los sentimientos. Se van aceptando y experimentando como propios, aproximándose a su vivencia, aprendiendo a tomarla como referente al que acudir en busca de significados, entendiéndola como principal referente de sus conductas. De esta forma, la persona va avanzando en la autocomprensión y en la capacidad de ser autónoma.

## 3.2. TÉCNICAS

De manera general, e independientemente del modelo u orientación de cada profesional, trabajamos los ámbitos cognitivo, emocional y conductual y utilizamos estas herramientas para establecer objetivos con las mujeres y dirigir las en su fortalecimiento personal. Aquí comentamos algunas de las técnicas que aplicamos en nuestro quehacer profesional señalando el modelo teórico de referencia, su objetivo, metodología y alguna recomendación práctica y añadimos herramientas que se pueden utilizar a modo de ejercicios.



## DISCUSIÓN COGNITIVA

### **Modelo teórico:**

#### **Orientación cognitivo-conductual.**

#### **Objetivo de la técnica:**

Elaborar pensamientos alternativos a aquellos que están en la base de las emociones y sentimientos negativos experimentados (ansiedad, estrés, desesperanza, culpabilidad, etc.).

#### **Metodología:**

Tras haber explicado lo que son los pensamientos, las tipologías que experimentamos y su relación con nuestra conducta, emociones y sentimientos en sesiones previas, le entregamos a la participante una serie de listados de pensamientos distorsionados. Debe identificar, con nuestra ayuda, aquellos en los que se reconoce. También nosotras podemos señalar algunos de los pensamientos distorsionados que hemos encontrado durante la intervención, con ejemplos y de forma constructiva. Es importante en este punto normalizar, pues todas las personas tenemos algún sesgo o pensamiento distorsionado.

Las listas para entregar son: Autoexigencias, Sesgos Cognitivos y Pensamientos Automáticos Negativos (PANs) (*anexos 2, 3 y 4*).

Posteriormente, como tarea para casa y con nuestra revisión en las sesiones posteriores, generamos pensamientos alternativos realistas a los que la participante experimenta, con el objetivo de que incorpore esta técnica a su vida diaria.

#### **Recomendaciones:**

En la sesión de introducción de esta técnica podemos analizar la última situación en la que la participante ha sentido emociones negativas y elaborar el/la terapeuta algunos pensamientos alternativos adecuados, para que puedan servirle de guía.

## REGISTRO DE PENSAMIENTOS

### **Modelo teórico:**

#### **Orientación cognitivo-conductual.**

#### **Objetivo de la técnica:**

Aprender a observar los pensamientos que producen estados emocionales desadaptativos y adquirir herramientas para cambiar estos pensamientos por otros más saludables.

#### **Metodología:**

Se trata de una técnica que sirve como base para multitud de intervenciones y en diferentes problemáticas que presenten las participantes. Consiste en hacer un registro detallado sobre una situación que produce malestar para poder desgranar sus componentes y adquirir control sobre los pensamientos, a menudo subconscientes y muy enraizados, que están generando dicho malestar. Posteriormente se escriben el pensamiento o pensamientos que surgen en la situación. Se trata de la parte más complicada ya que se precisa un ejercicio de introspección costoso a nivel cognitivo, así como indagar en aquellos pensamientos automáticos que, en muchas ocasiones, pasan desapercibidos en nuestra consciencia. Una vez detectados estos pensamientos, se describen las emociones que se han producido y cómo se ha actuado. Por último, tras dos o tres ensayos, introducimos una nueva columna, que será la del pensamiento alternativo. Este pensamiento se genera con la técnica de discusión cognitiva, explicada anteriormente.

Normalmente es una tarea para casa, aunque podemos ensayar la técnica en la primera sesión.

#### **Recomendaciones:**

Algunas recomendaciones que podemos ofrecer con respecto a esta técnica son:

- Que no sólo identifiquen los pensamientos automáticos, sino que les den un grado de intensidad en una escala de 0 a 100.
- Advertir a la mujer que el pensamiento tiene que definirse muy concretamente, no pueden ser pensamientos vagos o poco específicos.
- No trataremos de convencer sobre la veracidad o no del pensamiento. Solo buscaremos que trate de averiguar si es adecuado o pueden existir otras alternativas de pensamiento más adaptadas.

## ENTRENAMIENTO EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

### **Modelo:**

#### **Orientación cognitivo-conductual.**

#### **Objetivo de la técnica:**

Cuando encontramos personas que acuden con una mezcla de situaciones que les preocupan y angustian, que no encuentran cómo resolver y ocupan su pensamiento la mayor parte del día e incluso le dificultan el sueño, podemos emplear esta técnica.

#### **Metodología de intervención:**

Los pasos a seguir son:

- Identificación de preocupaciones, problemas o circunstancias
- Definir la situación y los factores que los están influyendo
- Dejar que fluyan alternativas para abordarlos
- Toma de decisión: valorar las opciones generadas, elegir una y crear un plan para llevarla a cabo
- Evaluar los resultados de la opción elegida

#### **Recomendaciones:**

Si la confusión o la falta de capacidad para la resolución de problemas son muy evidentes, quizás convenga aplicar primero una técnica de registro de pensamientos, que ayude a clarificar la situación (pensamientos, sentimientos y acciones) que producen este malestar.

## ENTRENAMIENTO EN AUTOINSTRUCCIONES.

### **Modelo teórico:**

#### **Orientación cognitivo-conductual.**

#### **Objetivo de la técnica:**

Modificar el diálogo interno de la participante para facilitar el afrontamiento de una determinada tarea, situación o acontecimiento.

#### **Metodología de intervención:**

1. Definición del problema: ¿qué tengo que hacer? He de conocer qué tengo que hacer exactamente.
2. Aproximación al problema: ¿de cuántos elementos dispongo para realizar esta tarea? He de tenerlos todos en cuenta cuando comience a trabajar.
3. Focalización de la atención: tengo que prestar atención únicamente a lo que estoy haciendo en estos momentos y procurar no distraerme con ninguna otra cosa.
4. Auto-refuerzo: tengo que felicitarme por las cosas que voy haciendo bien.
5. Verbalizaciones para hacer frente a los errores: si cometo un error puedo intentar corregirlo, y si no lo consigo, la próxima vez que lo intente, procuraré que me salga mejor.
6. Auto-evaluación: tengo que fijarme en cómo voy haciendo las cosas.
7. Auto-refuerzo: tengo que felicitarme cuando he realizado bien el *trabajo*.

#### **Recomendaciones:**

Para que la participante domine esta tarea puede resultar muy útil realizarla en combinación con la técnica conductual de modelaje, donde el modelo podemos ser nosotras mismas y podemos seguir los siguientes pasos:

- El modelo realiza una tarea de forma exitosa dándose las autoinstrucciones más arriba mencionadas.
- Posteriormente, tras algún ensayo más, la participante hace lo mismo que el modelo, es decir, realiza una tarea dándose autoinstrucciones en voz alta. Procuraremos que sea una tarea con altas probabilidades de éxito, para que sea reforzada.
- En última instancia, las autoinstrucciones pueden llevarse a cabo de manera encubierta, ayudando a que ella misma las interiorice y formen parte de su diálogo interior.

## INOCULACIÓN AL ESTRÉS

### Modelo teórico:

*Orientación cognitivo-conductual.*

### Objetivo de la técnica:

Reducir el estrés y la ansiedad a través del desarrollo de habilidades para controlar las reacciones emocionales y los pensamientos que las sustentan.

### Metodología:

Parte de la premisa de que la mayoría de las situaciones que provocan estrés se pueden resolver y para ello hay que analizar profundamente la situación y entender las relaciones que se establecen entre el agente estresor y el estado emocional. En el proceso de inoculación de estrés es importante distinguir muy claramente los tipos de estresores: los que son más estables de los que no lo son, los que se pueden controlar y los que no. Esto es de vital importancia porque las respuestas que se generan para las situaciones que se pueden controlar, difieren de las que se ponen en marcha para las que no se pueden modificar. A continuación, se enseñan habilidades de afrontamiento (detención de pensamiento, autoinstrucciones, relajación, distracción, gestión de las redes de apoyo) y después se somete a la mujer a cierto nivel de estrés (siempre controlable) para que, a través de herramientas como la imaginación, el *role playing*, el modelado... ponga en práctica lo aprendido. Por último, se anima a la participante a que generalice lo aprendido de forma gradual a situaciones reales.

### Recomendaciones:

- Conviene introducir una fase educativa en la que ella comprenda qué es el estrés, qué son los estresores y cómo el estrés nos protege frente a posibles situaciones adversas (comprender su utilidad para poder manejarlo).
- Trabajar de forma paralela la adquisición de un locus de control realista.

## ESCALA DE AVANCE.

### Modelo teórico:

*Orientación sistémica. Terapia breve centrada en soluciones. Steve de Shazer, 1988.*

### Objetivo de la técnica:

Establecer objetivos finales, descomponerlos en pequeños y/o evaluar la consecución de los mismos durante el proceso de intervención psicosocial.

### Metodología:

En una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que las cosas durante la última semana han estado peor que nunca, y 10 que el problema está completamente resuelto, entre 1 y 10 ¿Cómo evaluarías el estado del problema en la última semana?

- ¿Cuáles serían para ti las señales de que ya estás en un 10? ¿Hace falta llegar a 10, o con qué meta te sentirás satisfecha?
- Si en este momento estás en un 2. ¿Qué va a ser diferente cuando estés en un 3? y ¿en un 5?
- Atribución de control a través de las preguntas ¿Qué has hecho para conseguirlo? ¿Cómo lo has logrado? ¿Qué te dice esto de ti?

### Recomendaciones:

Conviene diferenciar esta técnica de la que anteriormente hemos llamado "Proyecto de superación personal". En la Escala de avance, hablamos de lo que la participante considera un problema e intentamos que adquiera el control necesario sobre él para manejarlo si esto fuera posible. En caso de que la capacidad de control sea mínima por las características del problema expuesto, tendremos que optar por ayudarle a manejar sus consecuencias.

Por otra parte, en el Proyecto de superación personal, se trata de proponer objetivos/metastas a conseguir.

Deberemos elegir una u otra en función de los objetivos fijados.

## TÉCNICAS DE PROYECCIÓN AL FUTURO, DESTACA LA PREGUNTA MILAGRO

### Modelo teórico:

*Orientación sistémica. Terapia centrada en soluciones. (Steve de Shazer, 1988).*

### Objetivo de la técnica:

Establecer metas que quieren alcanzar, permite describir un futuro sin el problema, acercándose a la solución y creando un contexto menos negativo y más esperanzador.

### Metodología:

*“Imagínate que nos encontramos por la calle dentro de un año y las dificultades que te han traído aquí se han resuelto. ¿Qué me vas a contar? ¿Qué cambios habrá en tu vida? ¿Qué te dirás a ti misma?”*

### Recomendaciones:

En muchas ocasiones, nos encontramos con mujeres con una capacidad de imaginación realmente reducida, debido a la situación de estrés sostenido que viven, a las cargas que soportan y a la falta de tiempo que se dedican a pensar en sí mismas. Es recomendable, por tanto, preparar primero esta actividad con ensayos en imaginación guiada que, además, contribuirán a mejorar la capacidad de relajación y concentración.

## AUTOTERAPIA

### Modelo teórico:

*Se engloban varias orientaciones, entre ellas la cognitivo-conductual y sistémica.*

### Objetivo de la técnica:

Prevenir y manejar posibles recaídas, fomentar la autonomía de las usuarias.

**Metodología:** se pide a la persona que una vez al mes, durante media hora, haga una sesión de autoterapia, repitiendo el modelo de intervención que se ha realizado durante la intervención. Tiene que responderse a sí misma a algunas preguntas: ¿Qué cosas has hecho en el último mes de las que te sientes orgullosa? ¿Cómo has conseguido superar las dificultades? ¿Qué ha hecho alguien por ti?

**Recomendaciones:** Resulta una tarea adecuada para el cierre de la intervención psicosocial

## Otras herramientas:

### EL ÁRBOL DE LOS LOGROS

### Modelo teórico:

*Orientación cognitivo-conductual.*

### Objetivo de la técnica:

Valoración más positiva de una misma, basándonos en la realidad.

### Metodología:

Esta técnica consiste en elaborar un listado de aquellas cualidades positivas que posee la participante y otra lista con los logros que ha conseguido en la vida. Posteriormente se dibuja un árbol con raíces, ramas y frutos. En las raíces se colocan las cualidades positivas que ha anotado y en los frutos los logros alcanzados. Una vez terminado, se coloca en un lugar visible, que pueda observar con frecuencia; y sirva de recordatorio de su valía.

### Recomendaciones:

Si le cuesta encontrar cualidades positivas y logros, algo que puede ser común en algunas personas, se le pide a la participante que solicite ayuda a personas allegadas, pidiéndoles que digan qué cualidades creen que posee y qué logros creen que han conseguido.

Es importante que la persona tenga una disposición abierta a la hora de llevar a cabo esta técnica para aceptar que tiene estas cualidades y ha conseguido esos logros.

## PROYECTO DE SUPERACIÓN PERSONAL

### **Modelo teórico:**

*Orientación cognitivo-conductual.*

### **Objetivo de la técnica:**

Establecer objetivos y la consecución de las mismas metas planteadas mejorará la autoestima.

### **Metodología:**

1. Planteamiento de un objetivo que quiera conseguir, debe ser preciso, tangible, que esté dentro del *locus* de control interno y pueda dividirse en submetas si es a largo plazo.
2. Establecimiento de tareas organizadas y consecutivas para conseguir el objetivo o las submetas planteadas.
3. Puesta en marcha y evaluación de logros: se pone en marcha nuestro plan y se evalúa cada cierto tiempo para ver si se está siguiendo el camino trazado.

### **Recomendaciones:**

- Contarles a otras personas de confianza el plan puede ayudarla a comprometerse con él y también esas personas pueden facilitar el camino, por ejemplo, si la meta es terminar los estudios secundarios, contárselo a un/a amigo/a cercana puede hacer que esta persona se ofrezca para ayudar en el cuidado de sus hijos/as si en algún momento lo necesitan (para estudiar, acudir a clases, etc.).
- Flexibilidad cognitiva: si en un momento dado no se han cumplido las expectativas que tenía en el seguimiento del plan, no por esto está todo perdido, se puede plantear como un tropiezo en el camino que no tiene por qué impedir alcanzar los objetivos. En ese momento hay que replantearse si se está siendo realista o demasiado exigente, tomar un respiro y seguir adelante.

## LA MEDIA HORA RUMIATORIA

### **Modelo teórico:**

*Orientación cognitivo-conductual.*

*Terapia estratégica.*

### **Objetivo de la técnica:**

Disminuir los pensamientos obsesivos, especialmente indicada cuando la participante trata continuamente de evitar los pensamientos intrusivos.

### **Metodología:**

Se plantea a la consultante que todos los días dedique media hora a pensar y escribir en un papel todas las ideas que no puede quitarse de la cabeza, en todas las preocupaciones que tiene. Debe ser siempre a la misma hora y en el mismo sitio. Si alguna vez se le terminan las ideas antes de la media hora, debe permanecer sentada delante del folio. Y si durante el resto del día viene a su cabeza alguna de estas ideas, deberá posponerlas para la media hora prevista.

### **Recomendaciones:**

Acompañarlo de una hoja de compromiso firmada, para ayudar a superar la resistencia que pueda sentir la participante a la hora de comenzar esta rutina.

## TERMÓMETRO DE LA AUTOESTIMA

### **Modelo teórico:**

*Orientación cognitivo-conductual.*

### **Objetivo de la técnica:**

Evaluar la intensidad de las emociones y hacernos conscientes del estado de ánimo.

### **Metodología:**

Es un ejercicio que la participante debe completar diariamente, para ver cómo se siente cada día y cómo va cambiando su estado de ánimo.

Consiste en darle una puntuación al día en cuanto a cómo se ha sentido, de 0 ("Me he sentido muy mal") a 10 ("Me he sentido genial").

Se repasa el termómetro en cada sesión con la psicóloga/o.

### **Recomendaciones:**

Es conveniente completar esta técnica con alguna otra que permita a la participante entender la relación entre emoción y pensamiento y también introducir unas sesiones de educación emocional para comprender la normalidad de ciertas emociones, aunque sean desagradables, y aumentar su tolerancia y aceptación.

## TRES PREGUNTAS PARA UNA VIDA FELIZ

### **Modelo teórico:**

*Orientación sistémica.*

*Terapia centrada en soluciones. (Luc Isacbeart).*

### **Objetivo de la técnica:**

Identificar pequeñas cosas que hace la participante cada día, cuando esta considera que no hay nada que le satisfaga.

### **Metodología:**

Se pide a la participante que cada día antes de irse a la cama se haga las siguientes preguntas.

1. ¿Qué pequeña cosa he hecho hoy de la que me siento contenta, orgullosa, satisfecha?
2. ¿Qué pequeña cosa ha hecho alguien hoy por mí o conmigo por la que estoy satisfecha o agradecida? ¿Mi reacción hace más probable que la repita?
3. ¿Qué otra pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy contenta, orgullosa, satisfecha?

### **Recomendaciones:**

Al principio de la tarea es recomendable que se haga por escrito, pues ayuda a adquirir un hábito positivo que posteriormente puede mantener durante toda su vida y también reduce la resistencia inicial a la actividad.

## LA CAJA DE LOS RECURSOS

### Modelo teórico:

*Orientación sistémica.*

*Terapia Centrada en Soluciones. (Ivonne Dolan).*

### Objetivo:

Prevenir y manejar posibles recaídas.

### Metodología:

Se le pide a la participante que busque una caja pequeña, que la decore como más le guste y que en ella vaya introduciendo en diferentes papeles "Recursos que han visualizado durante las intervenciones psicosociales" que puedan servirle en momentos de dificultad. Estos recursos pueden ser nombres de personas favoritas (alguien de tu familia, vecina, amiga), títulos de canciones, pensamientos que la ayudan como "seré capaz de lograrlo", "no voy a rendirme ahora", "esto pasará", a nivel conductual "salir a dar un paseo por mi zona favorita", "ver una película", "leer un libro", "jugar con mis hijos/as", "hablar con mi prima".

Esta caja se la lleva a su casa y la utiliza en momentos en que se encuentren mal, saca un papel, y hace lo que ponga el mismo.

### Recomendaciones:

La técnica puede ser complementaria a cualquier otra que dé lugar a una reestructuración cognitiva (registro de pensamientos, autoinstrucciones, escala de avance, etc.).

## EL ESCUDO DE LA AUTOESTIMA

### Modelo teórico:

*Orientación sistémica.*

*Adaptación de Escudo Familiar. Terapia Centrada en Soluciones de Mathew Selekman.*

### Objetivo de la técnica:

Aumentar la autoestima. Aprender a identificar y expresar sus cualidades.

### Metodología:

En una tarjeta tamaño monedero, se dibuja un escudo protector con cuatro divisiones. Se realiza una pregunta por división para hacerla reflexionar sobre sus cualidades. Las respuestas que den a cada una de ellas deben representarla de forma gráfica. Preguntas:

1. ¿Cuál es la parte de tu cuerpo que más te gusta?
2. ¿Cuál es tu mayor habilidad?
3. ¿De cuál de tus valores te sientes más orgullosa?
4. ¿Qué es lo que más les gusta a los demás de ti?

Una vez elaborado el escudo, pintado de la mejor manera posible, se recomienda que lo guarden en su monedero o que lo sitúen en algún lugar visible de su casa.

Esta técnica puede emplearse de forma individual y grupal.

### Recomendaciones:

Si queremos profundizar más en la actividad, podemos introducir una serie de preguntas en las siguientes sesiones para trabajar la introspección y el autoconocimiento, lo que puede repercutir de forma positiva en la consecución de los objetivos de esta técnica. Algunas de las preguntas pueden ser:

- ¿Te ha costado mucho encontrar cualidades positivas que te describan?
- ¿Cómo crees que puede ayudarte este escudo?

Específicamente, hacemos mención a continuación a las técnicas para trabajar el Trastorno de Estrés Postraumático asociado a la violencia de género.

### 3.2.1 Técnicas para trabajar Trastorno de Estrés Postraumáticos asociados a la VG

#### Exposición a los elementos asociados a la situación traumática y que generan ansiedad

Las terapias de exposición tienen la característica común de intentar reducir la ansiedad a través de la confrontación de la persona con los estímulos o eventos que le generan ansiedad, variando la forma de exposición (en imaginación o en vivo), la duración de la exposición (breve o prolongada) y el nivel de activación durante la misma (alto o bajo) (Báguena, 2001; Foa & Meadows, 1997; Solomon & Johnson, 2002). La participante debe estar completamente informada acerca de la técnica y también estar en un momento anímico estable, además es importante haber trabajado previamente el control de la respiración mediante alguna técnica de relajación. etc.

#### Técnicas de reestructuración cognitiva

Aunque al hablar de los distintos enfoques que se utilizan en el apoyo psicosocial a mujeres en itinerarios ya hemos descrito la RC, queremos hacer especial mención en este apartado a aquellos pensamientos distorsionados asociados a los mandatos de género y que influyen directamente en la dificultad para identificar situaciones de VG por parte de la mujer y que perpetúan, en ocasiones, el mantenimiento de la relación.

En el caso de mujeres en situación de violencia de género, conviene prestar especial atención a los pensamientos o creencias que describimos a continuación (Romero Sabater, Álvarez López, Czalbowski, Soria López, Villota Alonso 2015):

- Culpabilidad.
- Tríada cognitiva.
- Creencias asociadas al amor romántico.
- Hiperresponsabilidad en el fracaso de la relación.
- No darle importancia a las situaciones de violencia o negarlas.
- Responsabilizar a las situaciones u otras personas de los hechos y no al agresor.
- Justificar las agresiones.
- Buscar una explicación lógica al por qué se dan las agresiones.
- Creencia de que estar sola es fracasar en la vida.

- Creer que el cambio en la relación es posible.
- Confundir los celos o el paternalismo con amor.
- Creer que hay que entregarse al máximo incluso por encima de ellas mismas.

Todos estos pensamientos y creencias traen consigo consecuencias muy negativas para la mujer, que fácilmente llegan a estados de indefensión aprendida, desconfianza generalizada, ansiedad, depresión.

#### Técnicas de relajación

Su objetivo es la reducción de la sintomatología derivada de la activación fisiológica. Se pueden utilizar múltiples técnicas de relajación como el entrenamiento autógeno de Shultz, las técnicas de respiración, y las técnicas de visualización o imaginación guiada. No obstante, la que más utilizamos es la Relajación Progresiva de Jacobson, cuyo objetivo es reducir la ansiedad y el estrés disminuyendo la tensión corporal. Reduciendo el tono muscular, desactivando los músculos, se puede desactivar también el sistema nervioso, lo que conlleva una posterior sensación de calma y tranquilidad. Concretamente esta técnica persigue:

- Percibir y distinguir la presencia de tensión en cada uno de los músculos del cuerpo.
- Reducir al máximo la tensión presente en los músculos.
- Relajar diferencialmente los músculos mientras se realizan las tareas cotidianas.

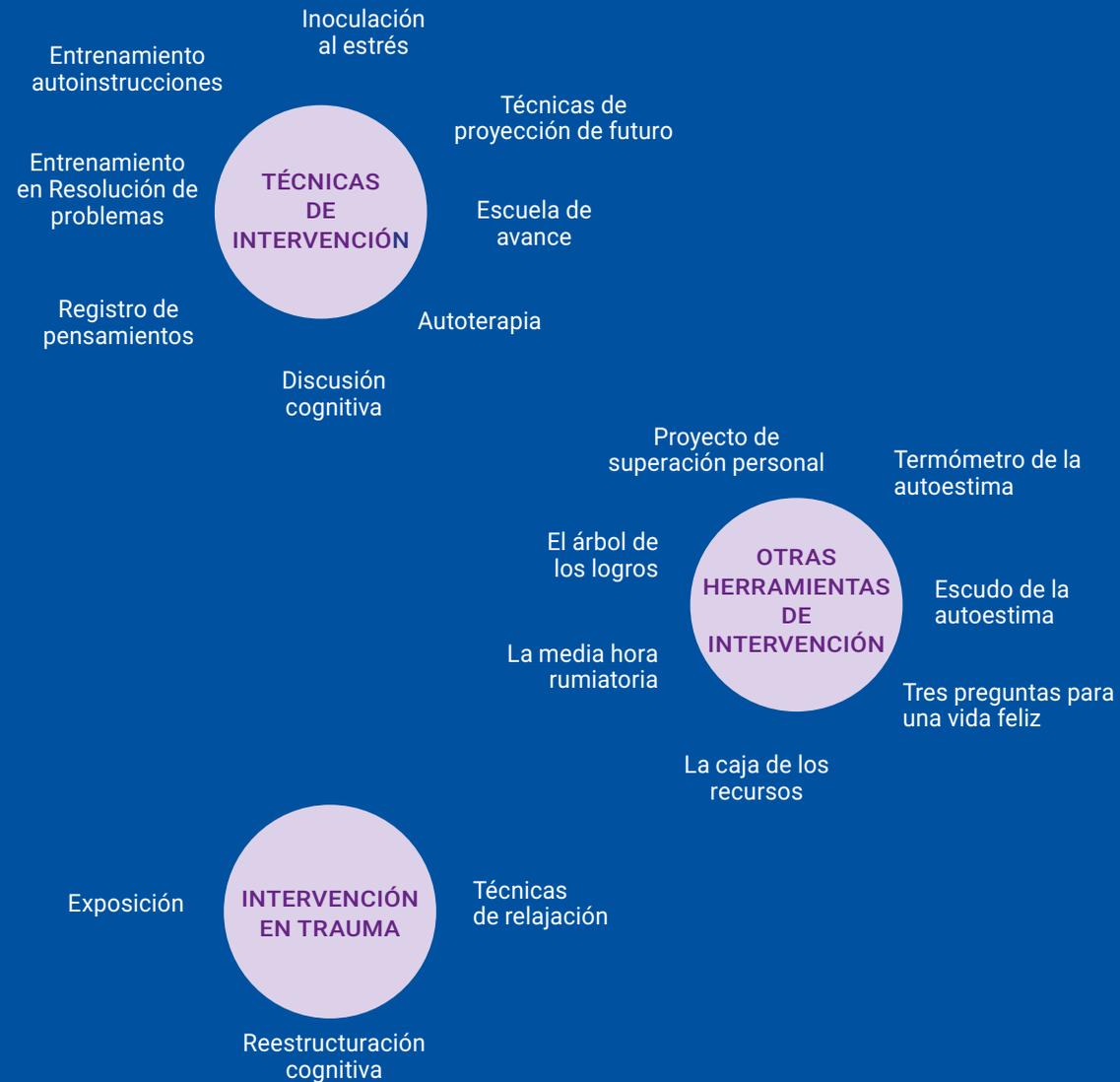
Este esquema es un resumen de las técnicas y herramientas utilizadas durante la intervención psicosocial. Hemos dedicado un apartado específico a la intervención con trauma por la incidencia que los mismos tienen en los casos de las mujeres que se enfrentan o se han enfrentado a la Violencia de Género (VG).

#### TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS DE RELAJACIÓN

En el siguiente esquema aparecen resumidas algunas de las técnicas y herramientas que más utilizamos en sesiones individuales de apoyo psicosocial, de distintos modelos teóricos.

Algunas de ellas pueden utilizarse en sesiones grupales realizando las modificaciones pertinentes.

## Diferentes ejemplos de técnicas que usamos:



“Las sesiones de apoyo psicosocial me han ayudado mucho a crecer, sobre todo a nivel personal, pero al haber crecido personalmente también he crecido profesionalmente. Me ha ayudado mucho a encontrar otros trabajos que me vienen mejor y a sentirme más segura”

A.V.P. , 27 años. Ciclo de Grado Medio “Gestión y Administración”. Madre de un niño de 2 años, llegó al programa acompañada por su madre para iniciar la búsqueda de empleo. No trabajaba desde que tuvo a su hijo y había terminado la relación con su pareja recientemente. Paula inició un proceso de empoderamiento bastante importante. Consiguió mejorar su autoestima y su capacidad para desenvolverse de forma autónoma. Actualmente trabaja en el sector comercio, conduce su propio coche (algo que creía imposible) y ha creado una red social importante. También tomó conciencia de su situación de vulnerabilidad como mujer, sobre todo en la relación con su expareja, algo que le sirvió como impulso para asumir la responsabilidad sobre aquellos factores de riesgo sobre los que ella podía actuar.



## 4. BUENAS PRÁCTICAS



Consideramos una buena práctica aquellas acciones coherentes que se han realizado dentro de las intervenciones psicosociales que han tenido buenos resultados, y que se espera que se alcancen nuevamente en situaciones similares, si surgieran.

En estas buenas prácticas se hace evidente que la incorporación de aspectos psicosociales en la orientación fue relevante para conseguir que las participantes alcanzaran sus objetivos personales y profesionales. Estas buenas prácticas se han realizado en diferentes territorios, con las particularidades que existen en cada uno de ellos.

A continuación exponemos situaciones de mujeres, que varían en factores internos-externos, donde describimos las pautas de actuación que se emplearon en cada caso, con el fin de dotar de información y herramientas suficientes a los y las profesionales del ámbito psicosocial.

Para respetar la confidencialidad de los datos que describimos, hemos modificado los nombres.

## CASO 1. Dina “La mujer deportista”

### Datos:

Mujer de 25 años, soltera, empleada, con estudios de ciclo formativo en grado medio de conducción de actividades físicas y deportivas.

### Motivo de demanda:

Dina acude a través de un compañero de trabajo, animada por este para buscar ayuda sobre su estado emocional, y poder mejorar su situación laboral, e integrarse de nuevo en los estudios, y disfrutar de nuevo su vida.

### Antecedentes:

Sus aficiones siempre fueron los deportes. Realizó estudios relacionados con el deporte (Formación Profesional de Grado Medio) y desde muy joven ha participado en competiciones de atletismo quedando entre las primeras posiciones y recibiendo medallas y premios por ello. Comenta que es algo que le encantaba y le hacía sentirse mejor.

Su unidad familiar está formada por sus padres, dos hermanas y un hermano, menores que ella. Esta mujer abandona los estudios para dedicarse al trabajo a horario completo, pues es la única en su familia que tiene empleo.

### Situación inicial:

Trabaja desde hace unos 3 años en un restaurante de comida italiana. Su turno de trabajo es de tipo partido, es decir, su jornada se divide en 4 horas a medio día y otras 4 horas al final de la tarde-noche. En la mayoría de las ocasiones estos horarios no se cumplen y realiza horas extras no remuneradas.

Aunque tiene empleo, no se siente realizada ni valorada en su puesto de trabajo, siendo además un trabajo que comenzó como temporal y, a día de hoy, le ocupa todo el tiempo. Siente la responsabilidad de mantener su empleo porque es una parte del sustento de la familia. Desde hace un año, abandonó toda práctica de actividad física-deportiva o de ocio que solía realizar gozosamente. Comenta sentirse desprotegida y refiere no tener apoyo de amigos o familia. Dina comenta sentirse desmotivada en general, exceso de preocupación, hipersomnia y falta de energía, además se percibe una inatención y baja autoestima.

### Objetivos:

- Mejorar su calidad de vida, rutinas diarias.
- Conocer alternativas, recursos.
- Toma de decisiones y superar los miedos.
- Resaltar capacidades y competencias
- Potenciar autoestima.
- Establecer metas.

### Intervención:

Tras la correspondiente evaluación, se ponen en marcha varias técnicas centradas en los objetivos anteriormente planteados. La metodología utilizada en este caso es la intervención cognitivo-conductual. Centrarse en la creación de pensamientos positivos es fundamental dentro de las estrategias utilizadas, cambio de estereotipos y pensamientos irracionales, a través de un entrenamiento en autocontrol y autoinstrucciones, y aquellas técnicas orientadas en incrementar conductas específicas, como en su caso volver a realizar actividades que le gratificaban.

- Escala de autoestima de Rosenberg.
- Reestructuración cognitiva (cambio de percepciones erróneas/distorsiones).
- Pensamientos Positivos.
- “Mis rutinas”.
- Autoestima sana “Quiérome”.
- Cronograma de autoestima (semanal).
- Árbol de objetivos, cuáles son mis metas, qué pasos doy para conseguirlos, aquello que influye en lo que quiero.

### Resultados y objetivos logrados:

Numero de Sesiones: 6 (Solo participación en sesiones individuales, tanto presenciales como telefónica). Comenzando con sesiones semanales y luego quincenales.

- Obtiene la tarjeta de mejora de empleo.
- Ha tomado la decisión de reducir su jornada laboral a solo trabajar unas horas los fines de semana y dedicarse a los estudios, concretamente a realizar el Ciclo Formativo de Grado Superior en Actividades físicas y deportivas en el medio natural y comenzararlo en septiembre de 2019.
- Mejora de autoestima y autonomía.
- Ha comenzado a dedicar más tiempo al ocio con amistades y desea volver a retomar las actividades deportivas que le aportan alegría a su día a día.

### CASO 2. Luz "Tomando las riendas de mi vida"

#### Datos:

Mujer de 38 años en proceso de divorcio, con una hija (8 años), desempleada, con estudios secundarios aún sin completar.

#### Motivos de demanda:

Acude a nuestra sede derivada del Centro Asesor de la Mujer. Precisa orientación laboral y apoyo psicosocial en la toma de decisiones en cuanto a su divorcio (en trámites) y mejorar su situación tanto emocional como laboral.

#### Antecedentes:

Luz abandona los estudios a temprana edad, se casó con su primera pareja cuando eran jóvenes y tuvieron su primera y única hija. Ha trabajado como dependienta, cajera, limpiadora y ayudante de cocina en varias ocasiones de manera temporal. Refiere haberse centrado en criar a su hija y en general a su vida familiar. Luz reconoce que se ha sentido como una criada en su hogar, descuidando por completo su persona y centrando su atención siempre en los demás.

### Situación actual:

Luz se encuentra en un momento delicado, ya que convive con su marido con el cual tiene mala relación desde hace mucho tiempo, donde mantienen una cordial convivencia, pero con ambiente hostil. Refiere no sentirse preparada para dar el paso, con mucha culpabilidad, aunque sabe que ya no quiere estar con él y prefiere estar sola, pero a la vez no quiere hacer pasar a su hija por esta separación ni que tenga padres divorciados. La falta de empleo es un problema agregado, ya que necesita una estabilidad económica para sentirse más segura y respaldada en esta decisión.

Dice no entender bien lo que le ha ocurrido en los últimos años ni tampoco saber quién es ella ahora mismo. Se siente desbordada emocionalmente, siente que ha fracasado y revela una falta de autoestima plena.

### Objetivos:

- Saber gestionar conflictos, gestionar opiniones y tomar decisiones.
- Cómo decir "no".
- Mejorar autoestima.
- Pensamientos positivos, acciones positivas.
- Establecimiento de objetivos a corto plazo y metas.

### Intervención:

Se comienza realizando una escucha activa a la problemática de Luz, entendiendo cómo se estructura su vida, cómo son sus circunstancias y cómo encontrar aquellos focos de malestar principales. Nos centramos en el trabajo de mejora de la autoestima para reforzar su confianza y utilizamos las técnicas proyectivas como principal herramienta de trabajo con Luz. Conocerse a sí misma es un objetivo principal que trabajamos a través de la reestructuración cognitiva y comprensión y manejo de emociones.

### Resultados y objetivos alcanzados:

Numero de Sesiones: 10 (Sesiones individuales y participación en espacios de encuentro grupales). Citas quincenales, en ocasiones semanales.

### Objetivos logrados:

- Ha encontrado trabajo a tiempo parcial.
- Toma la decisión de divorciarse y coger las riendas del proceso de separación (convenio regulador, venta del hogar, etc).
- Ha mejorado su autoestima, está haciendo deporte, terminando sus estudios y se siente liberada, con ganas de comenzar su nuevo futuro.
- Es capaz de resolver conflictos con más calma y emocionalmente más estable.

### CASO 3. Lucía “No dejes para mañana, lo que puedes hacer hoy”

#### Datos:

Mujer de 39 años, casada, con dos hijos de 4 años y 16 meses, subempleada.

#### Motivo de demanda:

Lucía desea vivir con menos angustia y recuperar la mujer que ha sido siempre, enérgica y vital y con ello, mejorar su situación laboral.

#### Antecedentes:

En cuanto a formación, Lucía tiene dos licenciaturas y un máster, y experiencia profesional en el ámbito de “igualdad de oportunidades”, y en el de arqueología y museos.

Cuando se quedó embarazada de su primer hijo, tuvo que dejar la empresa donde trabajaba por riesgos en el embarazo, y no ha vuelto a trabajar en empleos específicos de su formación.

Anteriormente había pasado por varias crisis de ansiedad.

#### Situación actual:

Lucía está subempleada (3 horas/día) como monitora de comedor escolar desde hace 3 años. En la primera entrevista manifiesta sentir frustración y desesperanza por el trabajo que ejerce actualmente y refiere haber perdido su identidad.

*“Con lo que yo era antes, con todo lo que hacía.” “Me siento agotada”. “Siento que voy a tener que estar trabajando en ese colegio para siempre, después de todo lo que me he esforzado, estudiado y mi experiencia laboral, no me sirve de nada, si no tienes enchufe nada”. “No sé qué camino elegir”. “Tengo miedo de tomar la decisión inadecuada”.*

Vive con mucha angustia, dedica mucho tiempo a la búsqueda de empleo, pero ahora ha dejado de echar CV por miedo a no ser seleccionada y, en caso de serlo, se plantea muchas incertidumbres. A pesar de ello, Lucía se presenta a convocatorias de empleo público del ámbito cultural. Es muy perseverante y cuando se propone algo lo consigue.

#### Objetivos:

- Sentir y creer en sus posibilidades, en sus capacidades y competencias.
- Ganar seguridad en la toma de decisiones.
- Vivir con más tranquilidad.
- Establecer metas, a dónde quiero ir y los pasos para llegar a ello.
- Vencer los miedos.

#### Intervención:

Utilizamos la escala de avance para establecer los objetivos e ir evaluando la consecución de los mismos. Durante la intervención reflexionamos acerca de cómo los mandatos de género influyen en la valoración que hace de sí misma y en las expectativas acerca de su vida.

Lucía comienza a aprender a vivir sin tener todo bajo control, diferenciando lo que depende de ella o de otros factores externos; de este modo cambia de la preocupación a la ocupación, disminuyendo la angustia. Una de las claves ha sido la valoración de sí misma por sus recursos, capacidades, valores, creencias, ideas y no por la cantidad de tareas que realiza.

#### Resultados y objetivos alcanzados:

Nº de sesiones: 8 (Sólo participó en sesiones individuales). Quincenal, y luego mensual.

- Objetivos señalados anteriormente.
- Matriculación en el Grado Superior de Técnica de Educación Infantil.
- Realizó un plan de empresa con su pareja, relacionado con el tema de arqueología, para compatibilizarlo con la formación.

## CASO 4: Carolina “Recuperando quién soy”

### Datos:

Carolina es una mujer de 34 años de edad que convive con su marido y su hijo de 18 meses. Está desempleada desde hace más de 6 meses, tiene experiencia laboral en agricultura en España.

### Motivo de demanda:

Solicitar curso de capacitación en agricultura para mejorar su empleabilidad en ese sector.

### Antecedentes:

De origen chileno, Carolina llegó a España hace varios años y ya tiene la nacionalidad española. Sus trabajos en España han sido casi siempre en el sector agrícola y de manera ocasional en otros trabajos poco cualificados. Después de varias entrevistas con la orientadora, comenta con tristeza y sin darle importancia que tiene el título de bachiller de su país y estudios de administración de nivel técnico medio. Con resignación comenta lo inútil de sus esfuerzos en la búsqueda de empleo actual, refiere la imposibilidad de encontrar otro tipo de trabajo cualificado. La orientadora le ofrece la posibilidad de entrevistarse con la psicóloga y ella acepta.

### Situación actual:

Carolina había decidido reincorporarse al mercado de trabajo tras casi dos años de dedicarse al cuidado de su hijo de 18 meses. El curso era considerado una vía para incorporarse a una actividad del sector agrícola, pero con condiciones más favorables para la conciliación familiar. Sin embargo, la tristeza y la resignación eran la actitud general de la mujer.

### Objetivos:

- Favorecer el mejor desarrollo del proyecto vital iniciado en España mediante el trabajo con algunos duelos no elaborados relacionados con el proceso migratorio, específicamente, con los vinculados a lo laboral y profesional.
- Que la mujer identifique sus preferencias y recursos tanto personales como profesionales para lograr una inserción sociolaboral más satisfactoria subjetivamente y en mejores condiciones laborales.

### Intervención:

Se ponen en marcha estrategias para la identificación de ideales culturales y personales que puedan estar obstaculizando el desarrollo personal y profesional. Así como la identificación de elementos de duelo no elaborados relacionados con el proceso migratorio, utilizando como principal método de intervención la escucha activa.

En las entrevistas, aparece esta vivencia de tristeza, resignación y de pérdida del proyecto profesional y vital pensado en su país de origen, descartados una vez iniciado el proceso migratorio.

### Resultados y objetivos alcanzados:

Nº de sesiones: 6 a 8 sesiones individuales, en las que la beneficiaria plantea libremente sus ideas y sentimientos.

- La beneficiaria se plantea la homologación de su título como algo factible y finalmente inicia este proceso, además de comenzar una capacitación en el área administrativa. Ambas acciones se apoyan económicamente desde el programa, como parte del objetivo de inserción de la usuaria en las áreas laborales de su interés.
- Se ofrece un espacio para tratar los duelos y dificultades de su migración, se abre la reflexión en cuanto a sus intereses y gustos, aparentemente ya imposibles en las áreas de administración y contabilidad. Esto permitió que la mujer retomara cuestiones relativas a su identidad y su deseo.

## CASO 5: Amina “El trabajo en red facilita una buena intervención”

### Datos:

Amina tiene 63 años, es originaria de un país africano, no habla bien castellano, habla algo de francés. Tiene estudios secundarios en su país, ha vivido en España varios años. Tiene algunos familiares en el país, pero no tiene relación con ellos.

### Motivo de demanda:

Solicita ayuda para conseguir un trabajo. Quiere trabajar cuidando personas mayores, también en invernaderos o almacenes y en limpieza, pero no tiene ni experiencia ni titulaciones en ninguno de esos sectores.

### Antecedentes:

Le faltan menos de dos años para tener la edad de jubilación, tiene poca experiencia laboral y tiene muy poco tiempo cotizado en la Seguridad Social, sin derecho a prestaciones o subsidios contributivos, habla poco español y no cuenta con medios económicos. Vive en un recurso residencial temporal que debe abandonar en poco tiempo, pues se le ha cumplido el tiempo reglamentario de estadía.

### Situación inicial:

La orientadora acoge su solicitud y le hace una primera entrevista, de la que se concluye que la inserción laboral de esta mujer es poco probable. Por las dificultades múltiples del caso, la orientadora hace la derivación a los Servicios Sociales y tiene lugar una reunión en la que participan la beneficiaria, la orientadora y la psicóloga del Adelante, un compañero que apoya en la traducción, la trabajadora social que lleva su caso y la responsable del recurso residencial. La intención es aclarar a la usuaria la dificultad para que encuentre un trabajo, la posibilidad y la pertinencia de una acción desde los Servicios Sociales que le permita acceder a un recurso residencial para adultos mayores y en un medio plazo, cuando tenga la edad, obtener una pensión no contributiva. A medida que se le iba dando información, la usuaria empezó a mostrarse incómoda y finalmente terminó llorando y quejándose atropelladamente en su idioma, ante la sorpresa del resto de personas presentes. En este momento, se detuvo la reunión y pasaron a la zona de atención individual la usuaria, el traductor y la psicóloga.

### Objetivos:

- Generar un espacio seguro en el que la mujer pudiera expresar su malestar y explicar su rechazo a las intervenciones propuestas.
- Identificar la demanda implícita tras el motivo de consulta y valorar las opciones disponibles.
- Dar información para poder elaborar un itinerario de inserción sociolaboral adecuado a las circunstancias de la mujer beneficiaria.

### Intervención:

La intervención con Amina se centra en procurar un espacio de escucha activa, creando un ambiente amable y cálido donde se sienta comprendida, y mediante el uso de la entrevista abierta se encauza la metodología de trabajo para lograr nuestros objetivos.

Reconocer y acoger el malestar que expresa Amina es fundamental en el proceso de cambio que queremos ver en ella. Para ello también se revisan sus ideales culturales y personales que daban sentido a su demanda y fundaban su rechazo a las propuestas de la red de atención.

### Resultados y objetivos logrados:

Nº de sesiones: 4 sesiones individuales.

En la entrevista privada, Amina pudo exponer sus razones, su plan de trabajar como una estrategia de rechazo al envejecimiento, su temor a las residencias de adultos mayores y su vivencia de que la estaban echando del recurso residencial por motivos personales.

La posibilidad de ser escuchada tuvo un efecto tranquilizador, que le permitió plantear sus dudas y escuchar las razones de las técnicas que la atendían. Se le da una nueva cita, acude a esa entrevista, en la que manifiesta mejoría de su estado de ánimo y estar valorando las opciones propuestas por Servicios Sociales con su trabajadora social de referencia.

## CASO 6. Soumaia “Si sabes a dónde vas, nadie te podrá detener”

### Datos:

Soumaia tiene 32 años y tres niños entre los 8 y los 5 años, está divorciada tras un proceso judicial por violencia de género que terminó en una sentencia condenatoria para su ex-marido. Tiene un dominio parcial del castellano, sólo habla fluidamente su lengua materna, a pesar de tener más de diez años de residencia en España. Aunque fue a la escuela en su país, no concluyó los estudios secundarios.

### Motivo de consulta:

Acude en dos ocasiones. La primera, referida por los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de su localidad para orientación laboral y especialmente para atención psicológica, por haber sido víctima de violencia de género. La segunda, transcurridos varios meses, solicita cita con la psicóloga para consultar una dificultad que tiene con su hijo mayor.

### Antecedentes:

Soumaia trabajó en el sector agrícola durante sus primeros años de estadía en España, tiempo en el que vivía con familiares. Una vez casada con un hombre de su país que conoció en España, se dedicó por completo a la crianza de los hijos y al trabajo doméstico. La relación termina cuando ella decide denunciarlo por violencia de género.

### Situación inicial:

En la primera ocasión, Soumaia se hizo acompañar de una paisana, para que le sirviera de traductora. La recibe la orientadora, a quien le da un documento y le dice que viene referida por los Servicios Sociales, “para hablar con la psicóloga”. Una vez con la psicóloga, repite de nuevo tímidamente la escena anterior, ella habla y la acompañante traduce lo que dice la psicóloga. Se ve triste y llorosa, en los momentos de dificultad para hablar, habla en su idioma y la acompañante traduce, sin embargo, entiende bien y se hace entender sin mayor dificultad. Se le da cita, pero no acude más al servicio. Meses después se acerca y pide cita de nuevo, específicamente con la psicóloga, porque quiere hablar algo de su hijo mayor, viene sin acompañante, su estado de ánimo ha mejorado notablemente. Solicita atención porque su hijo viene presentando actitudes y comportamientos nuevos, en los que la reta y se le opone, le exige que le dé cosas, comparándose con los otros niños. Está preocupada porque el niño no respeta su autoridad y luego cuando sea mayor, no pueda controlarlo y se vuelva “como esos chicos que aparecen en la tele, gritando a los padres”.

### Objetivos:

- Generar un espacio de escucha activa que permita la aparición de una demanda propia, más allá de las referencias entre profesionales.
- Expresión de los duelos por el cambio familiar y la migración que estuviesen presentes en el malestar de la usuaria.
- Favorecer el desarrollo de un proceso de inserción sociolaboral adaptado a las circunstancias únicas de la beneficiaria.

### Intervención:

Entrevista abierta no estructurada y escucha activa es la base de trabajo principal con Soumaia, mostrándole un espacio donde sentirse aliviada y segura y sobre todo escuchada.

A partir de ahí, va desplegando su proceso frente a la violencia de género, la separación y la reorganización de su familia. Se trabaja también su posición subjetiva en la relación de pareja, como madre y como mujer. A través de esta intervención, se reconocen y se da acogida a su malestar expresado. Será primordial también la revisión de los ideales culturales y personales asociados a la familia y a su identidad como mujer en la nueva situación tras el divorcio, y además, la Identificación de los modos de lograr los nuevos objetivos vitales que ha establecido tras su divorcio.

### Resultados y objetivos logrados:

Numero de sesiones: en total se realizaron 4 encuentros individuales.

- Es capaz de articular poco a poco los duelos que ha supuesto la separación, pero también su proceso migratorio, lo que quiere hacer en el futuro y su nueva posición familiar y social.
- Paralelamente, comienza también a seguir un itinerario con la orientadora y a participar de manera muy decidida en actividades de desarrollo comunitario de su localidad.
- Notable mejoría en su estado de ánimo.

“Antes de ponerme en contacto con ellas (técnicas del Programa), estaba un poco perdida en mi vida, pero ahora me ayudan en mi día a día y me abren los ojos hacia un futuro un poco mejor. La cultura, el interés que muestran y la formación que tienen nos encaminan hacia adelante, justo como el nombre de su programa, Adelante. Gracias a tod@s l@s que hacen posible que mujeres como yo nos sintamos de nuevo parte de la sociedad”



P.T.H. 52 años. Estudios primarios. Gran capacidad de resiliencia y actitud muy positiva ante sus circunstancias. Tiene dos hijas mayores de edad y vive actualmente con su pareja, de la que depende económicamente. Ha trabajado toda su vida en la hostelería, pero dejó de hacerlo cuando obtuvo una discapacidad derivada de su trabajo que le impedía seguir en este sector. Desde entonces se encuentra en situación de desempleo. La participante refiere crisis de angustia aisladas y un estado de ánimo deprimido de forma puntual. Nuestro trabajo con ella consiste en reflexionar acerca de los motivos por los cuales manifiesta estas emociones y estados de ánimo, intentando retomar el control de aquellos aspectos de su vida que puede dominar, empoderándose así, para recuperar su autonomía, su capacidad de superación y de toma de decisiones.

## 5. CONCLUSIONES

La experiencia de ADELANTE durante este tiempo nos sigue evidenciando la necesidad de continuar trabajando para que aquellas mujeres que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad tengan las oportunidades para trazar itinerarios de proyectos e ilusiones y configurar objetivos que puedan llegar a conseguir.

Queremos insistir en la importancia de dar una respuesta ajustada a la realidad de cada una de las mujeres participantes, un acompañamiento profesional que las oriente y apoye su empoderamiento, así como un servicio de calidad que repercuta en la mejora de su situación vital.

La evaluación sobre el impacto de las atenciones psicológicas del programa que encargamos a la consultora GES, nos muestra que la intervención psicosocial repercute de forma favorable en todos los aspectos de la vida de las personas que de ella participan. Se trata de un beneficio circular que se extiende generando una influencia en el sistema que les rodea (así, por ejemplo, las mujeres que encuentran una mayor satisfacción en su vida laboral y personal acuden menos a los servicios médicos de atención primaria). Esto nos impulsa a seguir proponiendo un modelo de intervención integral que ponga en el centro de nuestro trabajo la sostenibilidad de la vida en todos sus aspectos, considerando el bienestar de cada una de las participantes como fundamental para el logro de sus objetivos personales y profesionales.

Para ello, además de todo lo expuesto en este manual, es necesario que establezcamos unas pautas básicas generales de cuidado tanto para nuestras participantes como para nosotras, las técnicas. Así, queremos terminar remarcando estos aspectos a modo de recomendaciones.

## Recomendaciones para una buena intervención:



### Ficha 1

#### ¿Cómo cuidamos a las participantes durante la intervención?

- Conocemos su nombre.
- Dejamos a un lado el ordenador.
- Empatizamos y atendemos de forma cercana.
- Recordamos su historia y situación en las siguientes citas.
- La acompañamos a la llegada y a la salida del despacho hasta la puerta del centro.
- Nos presentamos y explicamos el contexto en el que estamos en la primera cita.
- Nos interesamos por sus aficiones, fortalezas y por los logros de su vida.
- Respetamos sus decisiones.
- En el periodo entre sesiones realizamos un seguimiento si le hemos asignado tareas para realizar.

Todo esto mejora la alianza con las participantes, facilitando que se mantengan en el itinerario y se consiga así, la integración sociolaboral

### Ficha 2

#### ¿Cómo nos cuidamos como equipo?

Para prevenir la aparición del Síndrome de Burnout y del Síndrome de Fatiga por compasión hemos identificado varias prácticas que han facilitado el cuidado del equipo técnico entre ellas:

- Hacemos reuniones de supervisión de las psicólogas, en las que se discuten dudas sobre los casos, material bibliográfico útil, abordajes, etc.
- Tenemos incorporado el concepto de sororidad que ha facilitado el buen trato y la confianza entre las profesionales del programa.
- Usamos un foro y otras vías de comunicación informal (Whatsapp) para compartir dudas puntuales o urgentes.
- Realizamos encuentros anuales de las profesionales del Programa.
- Compartimos casos con otras psicólogas de otros programas de Cepaim.
- Establecemos ratos de desconexión y de descarga emocional.
- Gestionamos nuestros tiempos, cuidándonos y cuidando la atención entre las profesionales y las participantes.
- Formación específica y continua de las profesionales - Trabajo de trauma, supervisiones de casos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Achotegui, J. (2009). *Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)*. Zerbitzuan, 46, 163-171.
- Álvarez García, M.A., Sánchez Alías, A. M., Bojó Ballester, P. (2016). *Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista*. Gipuzkoa: Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa.
- Barraca Mairal, J. (2014) *Técnicas de modificación de conductas: Una guía para su puesta en práctica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Bellak, L., y Small, L. (1988). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: Editorial Pax.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona, Herder.
- Beyebach, M., Herrero de Vega, M. (2010) *200 Tareas para una Terapia Breve*. Barcelona: Herder.
- Caballo, V.E. (ed.) (1991) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Carranza, Valeria. (2003). *El Concepto de Salud Mental en Psicología. Humanista - Existencial*. La Paz: Ajayu Volumen 1(1).
- Fundación Cepaim (2018). *Salir Adelante. Manual para la prevención de violencia de género con grupos de mujeres migrantes*. Murcia: Estudio Gráfico Tete López.
- Fundación Cepaim (2007). *Sara. Guía práctica para la dinamización de espacio de desarrollo personal y profesional para mujeres inmigrantes*. Madrid: PardeDOS.
- Labrador F. y Muñoz, J (1997). *Manual de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Martorell, J.L, Prieto Arroyo, J.L.(2008). *Fundamentos de Psicología*. Madrid. España: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Matud Aznar, M.P, Rodríguez Wangüemert, C., Marrero Quevedo, R.J. y Carballeira Abella, M. (2002). *Psicología del género: implicaciones en la vida cotidiana*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- Montenegro, M., Rodríguez, A. & Pujol, J. (2014). *La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: de la reificación de lo común a la articulación de las diferencias*. *Psicoperspectivas*, 13(2): Pag. 32-43.
- Montero, M. (2012). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, Maritza, *La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos*. *Revista Latinoamericana de Psicología* [en línea] 1984, 16. Disponible en: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=80516303>> ISSN 0120-0534
- Mori Sánchez, María del Pilar, *Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Liberabit*. *Revista Peruana de Psicología* [en línea] 2008, 14 [Fecha de consulta: 12 de agosto de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601409>> ISSN 1729-4827
- Muruaga López de Guereñu, S.; Pascual Pastor, P. (2016). *“La Salud Mental de las mujeres: Psicoterapia de equidad feminista”*. Madrid: AMS Asociación de Mujeres para la Salud.
- Piqueras Gómez, R., Rodríguez Morejón, A. (1997). *Orientación profesional centrada en soluciones*. *Revista Intervención Psicosocial*, 1997, Vol. 6, Nº 3. Pag. 317-337 . Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Polo Usaola, C. (2015). *La perspectiva de género en terapia familiar sistémica*. En *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Moreno, A. (Eds.). Bilbao, Ed. Desclee de Brouwer.
- Ríos Marín, A., y Guedes Arbelo, C. (2014). *Psicoterapia breve en población inmigrante de la provincia de Almería*. España: Interpsiquis. XV Congreso virtual de psiquiatría.
- Ríos-Marín, A. M., y Hernández-Londoño, L. M. (2014). *Descripción de procesos migratorios en Almería-España y su repercusión en la salud mental*. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(S1), 67-77.
- Rodríguez Morejón, A., Beyebach, M. (1994) *Terapia Sistémica Breve: Trabajando con los recursos de las personas*. En M. Garrido y J. García (Comps.), *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones*. Valencia: Promolibro.
- Romero Sabater, I. (2015) *Guía de intervención en casos de violencia de género. Una mirada para ver*. Madrid, Ed. Síntesis.
- Ruiz, M.A; Díaz, M.I; Villalobos, A. (2017) *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* (Biblioteca de Psicología). Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Sayed-Ahmad, N. (2009). *Aspectos psicológicos y socioculturales de la integración intercultural y el duelo migratorio*. In *Las migraciones en el mundo: desafíos y esperanzas* (pp. 273-294). Barcelona: Icaria Editorial.
- Walker, L. (2006). *Abused women and survivor therapy. A practical guide for the psychotherapist*. Washington, D.C: American Psychological Association.

# ANEXOS

## ANEXO 1

ID CEPAIM: Fecha 1ª Entrevista:

### ENTREVISTA INICIAL Y DE SEGUIMIENTO

#### 1. DATOS PERSONALES

FECHA DE ENTRADA EN LA OPERACIÓN:

- Nombre y apellidos:
- Edad:
- Estado Civil/ Situación Familiar:
- Situación laboral:
- N° Hijos/as:
- Nivel de formación:
- Lugar de Nacimiento:
- Lugar de Residencia:
- Telefono de contacto:

#### 2. DERIVACIÓN

INTERNA		EXTERNA	
---------	--	---------	--

- EN CASO DE DERIVACIÓN
- ENTIDAD/PROGRAMA:

#### 3. TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS ACTUALES Y PASADOS

#### 4. MOTIVO DE CONSULTA

#### 5. ESTRUCTURA FAMILIAR/UNIDAD DE CONVIVENCIA

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento
- Convivencia

- Parentesco
- Observaciones

#### 6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- INFORMACIÓN MÉDICA (tratamientos, fármacos, historial de salud).
- PERCEPCIÓN PERSONAL DE SALUD: ¿Cómo crees que está tu salud? ¿En qué área crees que está más afectada?
- INFORMACIÓN SOCIAL (redes de apoyo, espacios de participación social).
- INFORMACIÓN LABORAL (situación actual y pasada, BAE).

#### 7. RECURSOS PERSONALES (COMPETENCIAS, HABILIDADES, FORTALEZAS, FACTORES PROTECTORES, ETC...)

#### 8. OBJETIVOS (PLAN) DE LA INTERVENCIÓN

#### 9. DERIVACIÓN A OTROS RECURSOS

SI		NO	
----	--	----	--

#### SESIONES PSICOLÓGICAS

- Sesión 1 – Fecha:
- Sesión 2 – Fecha:
- Sesión 3 – Fecha:
- Sesión 4 – Fecha:
- Sesión 5 – Fecha:
- Sesión 6 – Fecha:

## ANEXO 2 LISTADO DE AUTOEXIGENCIAS

### EXIGENCIAS

### PENSAMIENTO ALTERNATIVO

No debo cometer errores.

Tengo que gustar a todos mis seres queridos.

Los demás tienen que actuar bien conmigo.

La vida no debería tener problemas.

Debería ser la amiga, esposa, madre, trabajadora perfecta.

Debería estar siempre feliz y tranquila.

No debería sentir angustia, tristeza o rabia.

## ANEXO 3 LISTADO DE SESGOS COGNITIVOS

### EXIGENCIAS Y PERFECCIONISMO.

Son creencias mantenidas de forma rígida e inflexible acerca de cómo debería ser uno/a mismo/a y los demás. Por ejemplo: 'Debo de hacer las cosas de forma excelente para merecer la aprobación y el afecto de los demás'.

Las exigencias hacia uno mismo se convierten en autocríticas y llevan a la inhibición del comportamiento y a una disminución de la autoestima por la dificultad de conseguir siempre los niveles de excelencia propuestos. Las exigencias hacia los demás favorecen la ira, la rabia y la agresividad al no comportarse siempre como creemos que deberían hacerlo.

### CATASTROFISMO.

Es la tendencia a percibir o esperar catástrofes sin tener motivos razonables para ello. Por ejemplo, un despido laboral significa que soy una persona incapaz.

Estas distorsiones son el mejor camino para desarrollar ansiedad, preocupación y tener miedo a vivir. El pensamiento catastrófico suele empezar por "Y si...".

### NEGACIÓN.

Es la tendencia a negar nuestros problemas, debilidades o errores.

Es la actitud opuesta de las exigencias o el catastrofismo, se concreta en pensar "no me importa", "me da igual", "paso", "no me ocurre nada", "está todo bien".

### SOBREGENERALIZACIÓN.

Es la tendencia a creer que si ha ocurrido algo una vez, ocurrirá otras muchas veces. Si me he puesto nervioso en una ocasión, pues "siempre me pondré nervioso", si he suspendido un examen pues, "nunca aprobaré un examen", si se acaba una relación de pareja pues "ya nadie me querrá".

Las palabras que suelen acompañar a esta distorsión son: "nadie", "nunca", "siempre", "jamás", "todos" o "ninguno", etc.

### ETIQUETAS GLOBALES.

Se extrae uno o dos rasgos de la personalidad y se etiqueta a otra persona (o a uno mismo).

Ejemplos de ello son las expresiones: "Es un tacaño", "es una mala persona", "es una aburrida", "es un triunfador", etc.

### NEGATIVISMO.

Se agrandan las cosas negativas y no se perciben o se desvalorizan las positivas en uno, en los demás o en las circunstancias.

Una forma característica del negativismo es la realización de presagios y predicciones negativas: "seguro que no aprobaré", "cuando tenga que acudir a la entrevista, seguro que no les gusto".

### PENSAMIENTO POLARIZADO O DICOTÓMICO.

No se ven los términos medios, la realidad se percibe de una manera polarizada y extremista: o se es maravilloso, o se es horrible, o se es fuerte se es débil. El mundo es en blanco y negro, no hay grises.

### RAZONAMIENTO EMOCIONAL.

Las cosas son tal y como nos hacen sentir. Si me siento un perdedor, es que lo soy, si me siento poco atractivo, es que lo soy, si otra persona me hace sentir odio es porque es odiosa.

### SESGO CONFIRMATORIO.

Se perciben y se recuerdan las cosas sesgadamente para que "encajen" con las ideas preconcebidas.

Así si pienso que alguien es torpe tenderé a acordarme de aquellos hechos que me confirman ese juicio.

Es un filtro que nos hace ser conscientes únicamente de aquellas circunstancias que concuerdan con un estereotipo.

### LECTURA DE PENSAMIENTO.

Crear saber lo que piensan los demás y porqué se comportan de la forma en que lo hacen: "piensa que soy una inmadura", "lo que quiere es ponerme nervioso", "lo que quiere es reírse de mí", "piensa que soy un estúpido".

### PERSONALIZACIÓN.

Pensar que todo lo que la gente hace o dice tiene que ver de alguna manera, para bien o para mal, con uno.

Por ejemplo, si a un amigo lo vemos con mala cara pensamos que estará enfadado conmigo por algún motivo, "algo le habré hecho".

Suele estar muy relacionado con el sesgo de Lectura de pensamiento.

### ATENCIÓN SELECTIVA.

Se escoge algo negativo de uno, de los demás o de las circunstancias y se excluye el resto: un persona ha tenido éxito en el 90 % de los objetivos fijados por la empresa, pero está obsesionada por aquellos en los que ha fracasado.

Es una distorsión por la que el mundo toma el aspecto de justamente aquello que más tememos:

Las personas con trastorno de ánimo filtran situaciones que suponen la posibilidad de pérdida o abandono.

Las personas que sufren ansiedad filtran las situaciones que suponen riesgo o peligro.

Las personas con tendencia a sentir ira filtran las situaciones que suponen injusticias o agravios.

Las expresiones características en el filtraje son: "es terrible", "tremendo", "desagradable", "horroroso", "no puedo resistirlo", "no puedo más".

**ANEXO 4. AUTOREGISTRO DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS**  
 (Basado en autoregistro de Clark 1989)

	<b>FECHA</b>
	<b>SITUACIÓN</b> <i>Describe el evento que provoca la emoción desadaptada o el recuerdo que produjo esa emoción y sensaciones</i>
	<b>EMOCIÓN</b> <i>Especifica qué emoción es y la intensidad de la misma de 0-100</i>
	<b>PENSAMIENTO AUTOMÁTICO</b> <i>Ponle nombre. Pensamiento irracional que te viene rápido a la cabeza y la intensidad con que lo crees de 0 a 100</i>
	<b>PENSAMIENTO ALTERNATIVO</b> <i>Pensamiento racional analizando la situación y desmontando esas ideas con evidencias. Valora la certeza de este nuevo pensamiento de 0-100.</i>
	<b>EMOCIÓN</b> <i>Especifica nombre de la emoción e intensidad de la misma de 0-100.</i>
	<b>CONCLUSIONES</b> <i>Especifica la utilidad de este nuevo pensamiento y grado de responsabilidad que tienes en generar pensamientos alternativos.</i>
	<b>OBSERVACIONES</b> <i>Anota cualquier duda que quieras preguntarme o ideas que quieras que hablemos. Por ejemplo, dudas al identificar pensamientos, otros pensamientos que vengan a la vez cuando estés analizando uno, etc....</i>





**UNIÓN EUROPEA**  
Fondo Social Europeo  
El FSE invierte en tu futuro



 @FundacioCepaim

 @CepaimAdelante

 fundacionCepaim

 /Fundacion.Cepaim

 practicaslaigualdad.cepaim.org

 cepaim.org