

Implementación de un programa terapéutico con mujeres víctimas de violencia de género en Servicios Municipales Bolivianos

Eliana AGUILAR AGUILAR
Psicóloga y terapeuta (Bolivia)
Águeda PARRA JIMÉNEZ
Universidad de Sevilla (España)

Resumen

La violencia de género cometida contra las mujeres por parte de sus parejas o exparejas es una lacra que azota a todas las sociedades con unas consecuencias terribles, especialmente para la salud física y emocional de las víctimas. Debido a la complejidad de este tipo de maltrato y la magnitud de sus consecuencias, las mujeres víctimas de violencia de género requieren de una atención integral, multidisciplinar y especializada. Con el objetivo de atender a las víctimas de violencia de género, el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (Bolivia) a través de los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), comenzó a implementar un programa de atención terapéutica para víctimas de violencia de género el año 2014, siendo el primero de toda Bolivia en ofrecer este servicio de terapia psicológica a mujeres víctimas de malos tratos por parte de sus parejas o exparejas. Este trabajo analiza los primeros dos años de la implementación del programa terapéutico con el objetivo de mejorar el servicio y concienciar de su necesidad a toda la sociedad, especialmente al personal responsable de la administración de Bolivia, de manera que el programa de atención terapéutica a mujeres víctimas de violencia de género se amplíe y pueda ser replicado en los diferentes departamentos del país.

Abstract

Gender based violence committed against women by their current partners or former partner is a scourge that plagues all societies with terrible consequences, especially for the victim's physical and emotional health. Due the complexity of this type of abuse and the magnitude of its consequences, women victims of gender violence require comprehensive, multidisciplinary and specialized care. The Municipal Autonomous Government of La Paz (Bolivia), with objective of assisting victims of gender violence, through the Municipal Integrated Legal Services (SLIM), in 2014 began the implementation of a therapeutic care program for victims of gender based violence, being the first in all Bolivia to offer this psychological therapy service to women victims of abuse by their current partners or former partners. This paper analyzes the first two years of the implementation of the therapeutic program with the aim of improving the service and making society aware of its need, especially for the personnel responsible of this subjects, so that the program of therapeutic care for women Victims of gender based violence is expanded and can be replicated in other parts of Bolivia.

Violencia supone usar la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo. En un acto violento una persona agrede de manera física, psicológica o sexual a otra persona que se ve sometida a la situación, quedando vulnerados sus derechos. Un tipo de violencia presente a lo largo de la historia humana es la violencia contra las mujeres.

La Organización de las Naciones Unidas (1997), ha afirmado que históricamente existe una desigualdad entre hombres y mujeres, desigualdad que ha ido marcando prácticas y creencias culturales con el objetivo de subordinar a la mujer y recluirla al ámbito privado. Estas prácticas y creencias, entre otras cuestiones, han permitido y justificado la violencia contra las mujeres en general, y la violencia

Dirección de la primera autora: Calle 21 de Calacoto esquina Pancara (San Miguel). Edif Monroy Velez Piso 3, oficina 6. Prolongación Muñoz Cornejo 2951. La Paz, Bolivia. *Correo electrónico:* eliana.aguilar.aguilar@gmail.com

Recibido: noviembre de 2016. *Aceptado:* diciembre de 2016.

en el seno de las parejas en particular. De hecho, y citando textualmente la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995):

“La violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales mediante los que se coloca a la mujer en una posición de subordinación frente al hombre. En muchos casos, la violencia contra las mujeres y las niñas ocurre en la familia o en el hogar, donde a menudo se tolera la violencia.” (pág. 52).

En las últimas décadas, la violencia contra la mujer se ha vuelto uno de los temas más relevantes de la agenda internacional en el ámbito de los derechos humanos, reconociendo que, por muchos años, se han invisibilizado las necesidades de las mujeres prácticamente en todas las sociedades (Fries y Hurtado, 2010). De hecho, y siguiendo a Ban Ki-moon (2007), Secretario General de la ONU,

“Lo más grave es que la violencia contra las mujeres y las niñas persiste sin disminución en todos los continentes, todos los países y todas las culturas, con efectos devastadores en la vida de las mujeres, sus familias y toda la sociedad. La mayor parte de las sociedades prohíben esa violencia, pero en la realidad frecuentemente se encubre o se tolera tácitamente.”

América Latina es una de las regiones más inseguras del mundo. Siendo la región donde se presentan más asesinatos de mujeres por su género: 14 de los 25 países del mundo con las tasas más elevadas de feminicidio están en América Latina y Caribe, y se estima que en esta región del mundo, 1 de cada 3 mujeres mayores de 15 años ha sufrido violencia sexual (OMS Mujeres América Latina y El Caribe, 2016).

Desgraciadamente, Bolivia encabeza la lista de 13 países de Latinoamérica con más casos de violencia física contra mujeres, y es el segundo en cuanto a violencia sexual (Bott, Guedes, Goodwin y Adams, 2012). Según el observatorio de género - coordinadora de la mujer (2013), 7 de cada 10 mujeres en Bolivia han sufrido algún tipo de violencia. En los primeros 10 meses del 2016 se registraron 88 casos de feminicidio en el país, lo que supone que aproximadamente una mujer muere cada tres días víctima de feminicidio.

La violencia contra las mujeres es de muchos tipos, física, sexual, económica, institucional..., y se da en múltiples escenarios. Uno de estos escenarios es el hogar. La *violencia intrafamiliar* se define como las distintas formas de violencia que pueden darse entre los miembros de una familia sin importar la jerarquía de éstos o sus edades, dejando de ser el hogar un espacio de cariño, afecto y seguridad para convertirse en un zulo de terror. En Bolivia, los datos sobre este tipo de violencia intrafamiliar son realmente preocupantes. Según Velásquez (2015), 7 de cada 9

mujeres bolivianas son víctimas de violencia intrafamiliar en algún momento de su vida. Un tipo de violencia intrafamiliar es la que se da en el seno de la pareja, cuando el hombre maltrata a la mujer.

En los últimos años Bolivia, al igual que otros países de América Latina, ha priorizado su lucha contra la violencia hacia las mujeres y destinado recursos económicos para disminuir las cifras de este tipo de violencia. En este sentido, el gobierno Boliviano promulgó el año 2013 la *Ley 348: Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia*. Esta ley propone que se realicen programas de prevención en niñas, niños y adolescentes, políticas públicas, casas de acogida y refugios temporales para mujeres, niñas y niños víctimas de violencia. Así mismo, en los artículos: 31 y 50 reconoce la necesidad de la atención terapéutica para mejorar la calidad de vida de las víctimas de violencia, debido a que vivir constantemente en situaciones de violencia, sin importar el tipo de violencia al cual la persona está sometida, genera en la víctima toda una serie de respuestas y reacciones físicas y psicológicas de gravedad.

Desde el año 2007 los Gobiernos Autónomos Municipales de cada departamento de Bolivia son los encargados de brindar atención especializada y gratuita a las mujeres, niños y niñas víctimas de violencia a través de los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM). Estos servicios cuentan con equipos multidisciplinares especializados en el área, y están conformados por: abogados, trabajadores sociales y psicólogos forenses. La principal función de estos últimos es evaluar a la víctima y orientarla, no así brindar ningún tipo de terapia psicológica, que según la ley, debe ser ofrecida por psicólogos terapeutas especialistas en el tema.

A pesar de contar con este servicio gratuito y, desde el año 2013, con mayores medidas de protección según la Ley 348, las denuncias no representan ni el 30 por ciento de todos los casos existentes (Velásquez, 2015). Esto refleja que, al igual que ocurre en otros países, incluido España, las mujeres bolivianas tienen mucha dificultad para buscar ayuda externa ante la violencia de género. Esta dificultad para denunciar y buscar ayuda es debida a múltiples razones. Razones que van desde la posible dependencia económica de la víctima respecto al agresor, hasta vetos sociales para que la mujer denuncie, pasando por el propio proceso de la violencia y su ciclo (Walker, 1979), que aíslan y someten a la mujer de tal forma que hace muy difícil la denuncia. En este sentido, un dato alarmante es que una de cada tres mujeres en el país justifica la violencia física que recibe por parte de su pareja (INE Bolivia, 2016). Este dato, que pone de manifiesto la escasa conciencia social que existe sobre el terrible problema de la violencia de género y lo pesada que es aún la losa del patriarcado machista que lo mantiene y justifica, contribuye a entender por qué muchas mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas no denuncian los malos tratos.

La violencia de género es un proceso tan terrible que las víctimas presentan profundas consecuencias a nivel de salud física y psicológica. De hecho, existe el Síndrome de Maltrato a la Mujer (SIMAM) (Lorente, 1998). Un síndrome que ha sido descrito como el “Conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre sobre su conyugue, o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad”. Labrador, Fernández- Velasco y Rincón (2006) señalan que dentro de las consecuencias de la violencia para la salud física de las mujeres se pueden destacar trastornos funcionales (trastornos gastrointestinales, dolor crónico, etc.), lesiones y daños permanentes en diferentes partes del cuerpo, pérdida parcial o disminución de función de diferentes órganos vitales. Respecto a las consecuencias psicológicas, se estima que el 60% de las mujeres víctimas presentan problemas psicológicos moderados o graves (Lorente, 2001), predominando síntomas depresivos, sentimientos de ineficacia y pensamientos distorsionados sobre sí mismas entre los más destacados. Así mismo, los cuadros clínicos asociados con más frecuencia a las víctimas de violencia son los trastornos de ansiedad, depresión, abuso y dependencia de sustancias y trastorno por estrés postraumático. La muestra más dramática de las pavorosas consecuencias de la violencia de género es el suicidio. Según un estudio de Miguel Lorente, casi dos de cada tres mujeres maltratadas habrían intentado quitarse la vida en alguna ocasión, y un 80% de ellas lo ha pensado alguna vez (Lorente, Sánchez de Lara y Naredo, 2006).

En este sentido, y aunque la violencia de género exige un abordaje amplio y un trabajo multidisciplinar, las consecuencias para la salud de las mujeres de este tipo de violencia son tan devastadoras, que es necesario ofrecerles un abordaje terapéutico que les permita, al menos en parte, poder reparar sus heridas y mejorar su salud. Así, Aguirre et al. (2010) en su investigación con mujeres chilenas que presentaban estrés postraumático por violencia doméstica revelan que el 57,1% de las mujeres que recibieron terapia psicológica consideraba este servicio como uno de los más útiles, comparándolo con otros como el apoyo social o legal, subrayando el apoyo terapéutico como una prioridad.

La identificación de las terribles consecuencias sobre la salud física y emocional en las víctimas de violencia de género resultó decisiva en los SLIMs pertenecientes al Gobierno Autónomo Municipal de La Paz para comenzar a implementar el año 2014, dentro de su servicio de atención, un programa de terapia psicológica especializada, individual y grupal con enfoque de género enmarcado en el art. 50 de la ley 348. Conviene señalar en este momento que las denuncias en los SLIMs de la ciudad de La Paz son, en su mayoría, casos de violencia de género, y que el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ha sido el primero ofrecer este servicio de asistencia psicológica a las mujeres víctimas de violencia de género.

Programa terapéutico

En la ciudad de La Paz el año 2014 existían seis oficinas del SLIM ubicadas en diferentes macrodistritos de la ciudad. El equipo terapéutico estaba conformado por cinco terapeutas, una en cada oficina (una terapeuta atendía en dos oficinas). Es importante destacar que las terapeutas no atendían solamente a mujeres víctimas de violencia de género. Entre sus funciones también estaba brindar atención terapéutica a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, además de apoyar al equipo multidisciplinar en situaciones de emergencia. No obstante, en el presente trabajo nos centraremos sólo en el tratamiento de las mujeres víctimas de violencia de género, esto es, víctimas de violencia por parte de sus parejas o ex parejas.

Las sesiones terapéuticas duraban aproximadamente una hora, y tenían lugar una vez a la semana en las mismas oficinas del SLIM, por un tiempo mínimo de seis semanas. Se seguía un abordaje sistémico (en la gestión 2015, dos terapeutas seguían la línea psicoanalítica). En la mayoría de los casos se trataba de trabajar a partir de la historia de vida, resignificación de la experiencia, desnaturalización de la violencia, pensamientos irracionales y empoderamiento de la víctima.

Para acceder al servicio terapéutico las mujeres tenían que presentar una denuncia de violencia en las oficinas del SLIM y ser previamente evaluadas por el psicólogo forense, quien a partir de la aplicación de pruebas: Inventario de depresión de Beck (Beck, 2012), cuestionario de evaluación IPDE - módulo DSM IV de Loranger *et al.* (1994), Escala de ansiedad de Hamilton en su versión traducida por Lobo (2002), entrevista en profundidad y pruebas proyectivas (Buck, 2008), identificaba a las víctimas de violencia de género con estrés post traumático y las derivaba al servicio terapéutico.

Las mujeres víctimas de violencia de género iniciaban un proceso terapéutico gratuito y voluntario en las mismas oficinas del SLIM. A la sexta semana, se las remitía nuevamente al psicólogo forense quien evaluaba a la víctima para comprobar la disminución de síntomas y aprobar la finalización del proceso terapéutico. En caso de no evidenciar cambios en su conducta o reducción de síntomas iniciales según el pre test, las mujeres víctimas de violencia de género retornaban al programa terapéutico.

De manera paralela a las sesiones individuales, el programa también ofrecía sesiones grupales a las mujeres víctimas de violencia de género y sesiones de seguimiento para determinar si los cambios realizados en terapia se mantenían en el tiempo. En el presente artículo se presentan resultados exclusivamente de las sesiones individuales, no de las grupales ni de las de seguimiento. Las sesiones grupales y de supervisión no se han analizado debido a que no todas las mujeres pudieron asistir a este tipo de encuentros. Y es que, si bien el horario de las sesiones terapéuticas era acordado con las mujeres, los horarios de las sesiones grupales y de

supervisión eran estipulados por los terapeutas y no todas las mujeres podían acudir. En este sentido, el análisis de las sesiones grupales y de seguimiento, aunque sin duda interesante, no aporta información del cien por cien de las mujeres que participaron en el programa a través de sesiones individuales.

Por otro lado, como se señaló unas líneas atrás, aunque niñas y niños víctimas de violencia también eran atendidos por el equipo terapéutico, en el presente artículo sólo se analizará el trabajo terapéutico realizado con mujeres víctimas de violencia de género.

Es importante mencionar que en el año 2015 el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz inauguró el primer Albergue Municipal para mujeres víctimas de violencia familiar y violencia de género, permitiendo que muchas mujeres que tenían casos de gravedad en el SLIM fueran remitidas al albergue municipal donde se les brindaba un servicio de protección para las ellas y sus hijas e hijos.

Consideramos primordial la evaluación de los dos primeros años de implementación de este programa (en el año 2017 el programa de atención terapéutica sigue en vigencia), con el fin de mejorar el servicio ofrecido a las víctimas de violencia de género y que estos datos puedan servir a otros Gobiernos Autónomos Municipales de Bolivia para implementar programas de atención terapéutica a víctimas de violencia de género en sus diferentes departamentos. Así el objetivo del presente trabajo es realizar un primer análisis de los resultados de la implementación de un proceso terapéutico con mujeres víctimas de violencia de género en servicios legales integrales municipales de la ciudad de La Paz (Bolivia). ¿La implementación del proceso terapéutico llevado a cabo por los servicios integrales municipales bolivianos tuvo repercusiones positivas en la salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género? Esta es la pregunta a la que pretendemos comenzar a dar respuesta con el presente trabajo.

Método

Participantes

Las participantes fueron 186 mujeres entre 18 a 65 años, con una media de edad de 36 años, las cuales presentaban estrés postraumático por violencia de género ejercida por su pareja o ex pareja (según evaluación inicial del psicólogo forense). De estas mujeres, 106 mujeres accedieron a sesiones terapéuticas en la gestión 2014 y 80 mujeres en la gestión 2015. Sólo el 4% de todas las mujeres de este estudio habían recibido previamente una evaluación psiquiátrica.

Procedimiento

Para el presente trabajo se han revisado los expedientes de las 186 mujeres descritas anteriormente. Se ha analizado

la información del ingreso y alta del programa terapéutico, de la cantidad de sesiones que recibieron y de la deserción del programa de las gestiones 2014 y 2015. Los datos de la gestión 2016 fueron entregados después del tiempo límite para la redacción de este trabajo por lo que no están incluidos en él.

Resultados

En la figura 1 se observa el porcentaje de mujeres que abandonaron el programa terapéutico así como las derivaciones a otros centros terapéuticos y albergues. Es importante destacar que en 2015 el porcentaje de abandono disminuyó en 6%, sin embargo, se incrementó el porcentaje de casos derivados a otros centros en 12%.

Como aparece en la figura 2, en ambas gestiones algo más de la mitad de las mujeres víctimas de violencia fueron dadas de alta en 6 sesiones. Por otra parte, el porcentaje de mujeres que recibió más de 12 sesiones fue muy bajo.

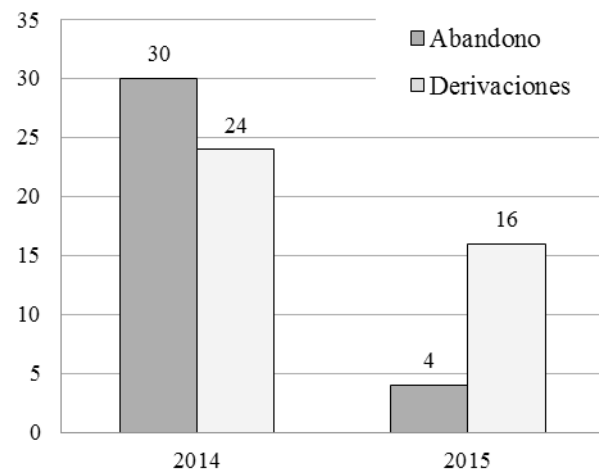


Figura 1. Porcentaje de abandonos y derivaciones del programa.

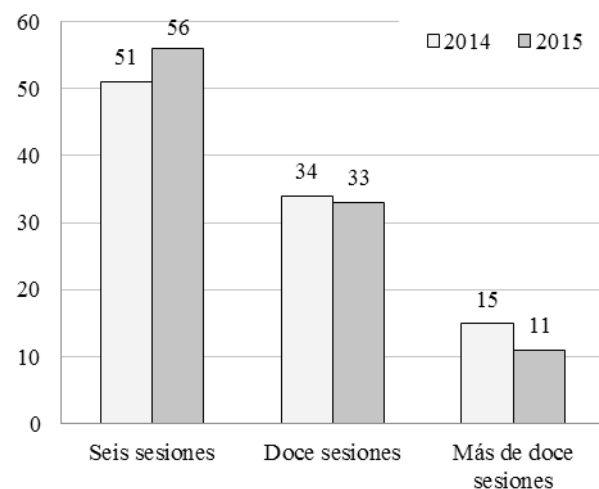


Figura 2. Cantidad de sesiones recibidas.

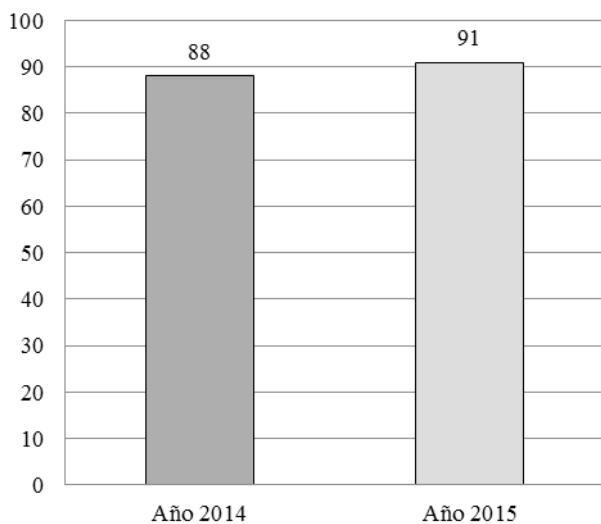


Figura 3. Mujeres que terminaron el proceso terapéutico en el programa.

La figura 3 presenta los resultados del total de las mujeres que finalizaron el programa terapéutico en 2014 y 2015. Según aparece en dicha figura, la mayoría de las mujeres mejoró su salud mental tras la intervención, lo que permitió que fueran dadas de alta en el programa. En 2014 el 88% de las mujeres víctimas finalizó su proceso terapéutico disminuyendo los síntomas presentados en el pre test, y sin necesidad de retornar a terapia. El año 2015 este porcentaje alcanzó al 91% de las mujeres víctimas.

Conclusiones

La investigación ha dado sobrada evidencia de que el proceso terapéutico tiene muchas ventajas para el bienestar de las personas, más aún cuando éstas sufren de alguna dolencia física, algún problema emocional o mental. Las secuelas de no asistir a terapia cuando se padece un problema pueden repercutir a lo largo de la vida, generando muchas molestias personales y en las relaciones con los demás.

El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ha sido la primera alcaldía de Bolivia en implementar un programa terapéutico para mujeres víctimas de violencia de género. Este programa está permitiendo que muchas mujeres se beneficien y puedan tener atención terapéutica gratuita, mejorando su calidad de vida y su estabilidad emocional, lo que a su vez repercute en su diario vivir y en la interacción con sus familias.

Si bien existieron muchas limitaciones en los primeros dos años de implementación del programa, es importante recalcar que antes de la puesta en marcha de este servicio, las víctimas tenían que acceder a servicios privados con un coste a veces inalcanzable de pagar. Así mismo, contar con el servicio en las mismas oficinas del SLIM les permitió

acudir con mayor frecuencia que si se hubiera tratado de una asistencia privada.

El fin de esta investigación es poner en relieve el esfuerzo que se realizó al implementar el primer programa de atención terapéutica especializada para mujeres víctimas de violencia de género. Como desafortunadamente ocurre en muchas ocasiones cuando se ponen en marcha programas de intervención movidos por la urgencia social, la evaluación de este servicio de atención a las mujeres víctimas de violencia de género no fue prevista en el diseño del programa, por lo que no existía un protocolo de evaluación del programa. Esto ha supuesto una enorme dificultad de cara a la valoración de la efectividad del programa, ya que no se contaba con instrumentos claros y uniformes de evaluación en todos los SLIMs.

Siendo conscientes de la imperiosa necesidad de trabajar con las mujeres víctimas de violencia de género en Bolivia, el presente trabajo analiza la efectividad del primer programa puesto en marcha en este país para mejorar la salud mental de las mujeres víctimas de este tipo de violencia. Somos conscientes de que la forma de evaluación de la disminución de los síntomas de las mujeres ha sido demasiado general y poco precisa, sin duda, hubieran sido necesarios instrumentos y criterios más fiables. No obstante, este trabajo tiene el valor de ser la primera evaluación del trabajo con las mujeres víctimas de violencia de género en los SLIMs. En este sentido, los resultados que se presentan solo contemplan datos cuantitativos. También contamos con datos cualitativos de entrevistas a las víctimas. Estas entrevistas aún están siendo procesadas y analizadas. Sin duda, los resultados de estas entrevistas enriquecerán el presente estudio y nos permitirán seguir profundizando en la investigación futura.

Al comenzar el programa terapéutico, la mayoría de las mujeres que participaron presentaban ansiedad, miedo, desconfianza, baja autoestima, llanto incontrolable, alteraciones de sueño o alimenticios y desesperanza entre los síntomas más frecuentes. Según nuestros resultados, las mujeres que lograron concluir el proceso terapéutico disminuyeron estos síntomas en menos de 12 sesiones. Pocas pacientes retornaron al programa tras concluir su proceso terapéutico. Las que regresaban lo hacían por nuevos incidentes o acontecimientos en su vida.

Un dato que revela el presente estudio y que es, a nuestro juicio preocupante, es el elevado abandono del proceso terapéutico. Consideramos interesante y necesario profundizar este dato para descubrir los posibles motivos de abandono del programa por parte de las víctimas. Por otro lado, en la gestión 2015 se observó un incremento en la derivación de mujeres víctimas de violencia de género a distintos centros terapéuticos, entre ellos, al albergue municipal para víctimas de violencia. Creemos que este incremento se debió a que en 2015 se inauguró el primer albergue municipal para mujeres víctimas de violencia, por lo cual, las mujeres par-

participantes en el programa que presentaron casos de especial gravedad fueron derivadas a dicho albergue donde siguieron su proceso terapéutico.

Otro dato preocupante, pero típico de este tipo de violencia, es que la mayoría de las mujeres no había acudido a servicios psiquiátricos, aun presentando síntomas por tiempo prolongado. Estas mujeres habían normalizado la situación, asumiendo que los síntomas serían pasajeros. Siguiendo a Velásquez (2015), a medida que se incrementan los niveles de violencia en la familia de origen, la probabilidad de normalizar esta situación también se incrementa, y todos los miembros del sistema familiar, maltratador y víctimas, se acaban acostumbrando a una situación tan dañina como diabólica. En este sentido, conviene subrayar que lo perverso del ciclo de la violencia de género (Walker, 1979) unido a lo devastador del proceso, hace que para las mujeres maltratadas sea tremendamente complejo asumir la situación y denunciarla. Así, lo inexplicable no es cómo una mujer puede soportar la tortura diaria de vivir con su maltratador, sino cómo es capaz de superar el aislamiento, el control y la desvalorización a la que ha sido sometida por su pareja y escapar de ella.

Aunque este programa de atención a las víctimas ha supuesto un hito en el trabajo con las mujeres Bolivianas víctimas de violencia de género, ha nacido con pocos recursos. Esto ha provocado por ejemplo, que el programa no contara con instalaciones necesarias para brindar este servicio de forma adecuada y eficiente. Igualmente, el equipo de terapeutas tuvo que distribuir su tiempo para trabajar con todos los colectivos afectados por la violencia intrafamiliar: niños, niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas. Esto provocó que en la gestión 2015 no se cubrieran todas las solicitudes de atención presentadas por mujeres. Al incrementarse las demandas del servicio, se tendió a priorizar la atención a niños y niñas víctimas de violencia, entendiendo que eran una población más vulnerable, y dejando a un grupo de mujeres sin atención terapéutica. Algunas de estas mujeres fueron derivadas a diferentes centros privados con un costo en su servicio o al albergue de mujeres víctimas de violencia. En otros casos, se agilizaron los procesos terapéuticos de las mujeres víctimas que se encontraban dentro del programa para incluir a más mujeres. En este sentido, entendemos que la escasez de recursos ha podido contribuir al reducido número de sesiones terapéuticas (6 sesiones) que han recibido más de la mitad de las víctimas y tras el cual se les dio el alta.

Somos conscientes de que este primer acercamiento al análisis y la evaluación de los primeros 2 años del programa de atención terapéutica a las mujeres víctimas de violencia de género es limitado. Con él dejamos la puerta abierta para realizar más investigaciones que puedan profundizar y enriquecer el programa de intervención. Un programa de intervención con el que el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz dio un paso muy importante para intentar disminuir

las terribles consecuencias que la violencia de género tiene para las mujeres y sus hijos e hijas.

Pero la violencia de género no tiene sólo consecuencias terribles para las mujeres, las niñas y los niños que la sufren directamente, sino que repercute muy negativamente en toda la sociedad, en la medida que somos todas las personas que conformamos la sociedad quienes permitimos, por acción o por omisión este tipo de violencia y toda la que se ejerce contra las mujeres por el simple hecho de serlo. En este sentido, y aunque consideramos imprescindible la iniciativa que los SLIMs han desarrollado en la Paz bajo el impulso de la Ley 348, somos conscientes de que es sólo un paso. Aunque el trabajo terapéutico directo con las mujeres es fundamental para comenzar a reparar el daño de las víctimas, hay que redoblar los esfuerzos a todos los niveles (educativo, laboral, judicial, legal, médico, policial...) para eliminar la pandemia de la violencia contra las mujeres, que surge del mismo despiadado sistema machista patriarcal al que justifica y mantiene.

Como afirmó Kofi Annan el año 2000, siendo Secretario General de la ONU, en el Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer: “las medidas para eliminar la violencia contra la mujer son de responsabilidad de todos nosotros: la familia de las Naciones Unidas, los Estados Miembros, la sociedad civil y las mujeres y los hombres como individuos. Este día, (...) nos brindan la oportunidad de comenzar a construir un nuevo Milenio sin violencia contra las mujeres y las niñas, una era en que toda la humanidad sepa que cuando se trata de violencia contra la mujer no hay lugar para la tolerancia ni hay excusas tolerables”.

Esperamos que este trabajo contribuya a mejorar e implementar más recursos en el programa terapéutico ofrecido a las mujeres víctimas de violencia de género en la ciudad de la Paz, para brindar un servicio de mayor calidad que pueda ser replicado por los otros Gobiernos Autónomos Municipales del país, y así construir poco a poco una sociedad con más equidad de género para lograr alcanzar el *suma qamaña* (vivir bien) que enmarca la constitución política del Estado Boliviano.

Referencias

- IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing* [<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>].
- Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, M., Garrido, C., Munda-ca Ll, I., Rincón, P., Troncoso, P. y Vidal, P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48 (2), 114-122.
- Annan, K. (2000). *Mensaje con motivo del Día de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Violencia*

- contra la Mujer [http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/0/5490/P5490.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl&base=/prensa/tpl/top-bottom.xsl].
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2012). *Inventario de Depresión de Beck*. Barcelona: Paidós.
- Buck, J. (2008). *H.T.P. (Casa, Árbol, Persona) Técnica proyectiva de dibujo manual y guía de interpretación*. Madrid: TEA Ediciones.
- Bott, G., Guedes, A., Goodwin, M. y Adams, J. (2012). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Fries, L. y Hurtado, V. (2010). *Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL/AECID.
- Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (2016). *Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia Contra las Mujeres en Bolivia* [http://www.la-razon.com/sociedad/mujeres-justifica-violencia-parte-pareja_0_2607339300.html].
- Ki-moon, B. (2007). *Mensaje en el Día internacional de la mujer (8 de marzo de 2007)* [http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/1/27981/P27981.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl&base=/prensa/tpl/top-bottom.xsl].
- Labrador, F., Fernández-Velasco, M. y Rincón, P. (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 527-547.
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., y Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP), (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, 118 (13), 493-499.
- Lorente, M. (2001). *Mi Marido me pega lo normal*. Barcelona: Ares y Mares
- Lorente, M., Sánchez de Lara, C., y Naredo, C. (2006). Suicidio y Violencia de género. *Federación de Mujeres Progresistas y Observatorio de Salud de la Mujer*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Loranger, A.W, Sartorius N. y Andreoli A. (1994): The International Personality Disorder Examination. *Arch Gen Psychiatry*, 51, 215-224 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41913/4/9788487548307_Cuestionario-modulo-DSM-IV_spa.pdf].
- Observatorio de género - Coordinadora de la mujer. (2013). *La violencia en cifras* [http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/index.php/generalsim/principal/boton/1/sub/23/tem/1].
- Organización de las Naciones Unidas (1997). *Recomendación general 23, adoptada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 16º período de sesiones, 1997, U.N. Doc. A/52/38* [http://hrlibrary.umn.edu/gencomm/Sgeneral23.htm].
- OMS Mujeres América Latina y El Caribe. (2016). *Comunicado de prensa de ONU Mujeres sobre reciente feminicidio en Argentina* [http://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2016/10/onu-mujeres-feminicidio-argentina].
- Velásquez, C. (2015). La violencia en la pareja. En G. Campos et al., *Familia, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad* (pp. 67-84). La Paz: Universidad Católica Boliviana.
- Walker, L.E. (1979). *The battered woman*. Nueva York: Harper and Row Publishers.

