

Prácticas psicológicas en contextos de violencia de género y discapacidad psicosocial: reflexiones desde el Ecuador

Ivanovna Katerina Cadena Rodríguez¹
Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador
ikcadena@uce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-4898-2755>

Solange Poleth Rivera Carrillo²
Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador
crsilva@uce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9004-0695>

Christian Rolando Silva Paredes³
Universidad de Almería
polethrivera020@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-9585-4829>

Introducción

En Ecuador, la violencia de género sigue siendo uno de los problemas más críticos que se enfrentan en nuestra cultura, según varios estudios realizados en el país, un alto

-
- 1 Doctora en psicología infantil y psicorrehabilitación. Maestría en Ciencias Psicológicas con mención en Psicoterapia. Docente titular de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador. Coordinadora de la Maestría en Psicología con Mención en Inclusión Integral en Situación de Discapacidad de la misma universidad.
 - 2 Psicólogo Infantil y psicorrehabilitador, Maestro en Psicología Clínica con mención en Terapia de Niños y Adolescentes. Especialista en Terapia Cognitiva Conductual para Niños y Adolescentes. Docente Universitario en pre y post grado, Investigador y Psicoterapeuta de niñas, niños y adolescentes.
 - 3 Máster en ciencias de la Sexología con especialidad en clínica y terapia de pareja. Máster en Investigación en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo. Actualmente Maestrante en Ciencias de la Sexología y Terapia de Pareja. Amplia trayectoria en el trabajo con mujeres víctimas y sobrevivientes de violencias. Activista de derechos sexuales y reproductivos. Docente Universitaria, Psicoterapeuta e Investigadora.

porcentaje de mujeres ha sido víctima de violencia física, emocional, psicológica a manos de hombres, lo que a menudo deriva en serios problemas de salud mental (Agudelo, 2023). Frente a la realidad, la psicología ha asumido un papel esencial, no solo en el tratamiento individual, sino también en la creación de estrategias colectivas psiceducando y empoderando a las víctimas, sin embargo, para que la intervención psicológica sea verdaderamente efectiva, es necesario adoptar un enfoque inclusivo y transformador que reconozca las diferencias individuales y culturales de las mujeres afectadas.

Por ello, este capítulo tiene como objetivo evidenciar las prácticas psicológicas en contextos de violencia de género y discapacidad psicosocial en Ecuador, encaminadas desde el modelo biopsicosocial, psicoterapia y desde una perspectiva de derechos humanos, interseccionalidad, para recorrer las reflexiones y posibles soluciones que surgen ante esta problemática.

Violencia basada en género y el dilema de la salud mental en Ecuador: un problema oculto

La Organización Mundial de la Salud (2022) afirma: “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. (World Health Organization: WHO, 2022)

Tener acceso a una atención en salud mental es un derecho que se enmarca en un estado de bienestar y calidez, lo contrario a ello es que las personas se enfrenten a situaciones de violencia, abuso, negligencia, afectando así su psiquis y anulando sus estrategias de afrontamiento y autoestima.

Por lo que, Ecuador en 2008 emite en la Constitución un número significativo de artículos que se centran en garantizar el buen vivir, es decir un desarrollo pleno, óptimo y eficaz de todas las esferas de los y las ecuatorianas, en su art. 66 dispone el derecho a la integridad personal, que básicamente se refiere a la integridad física, psíquica, sexual y moral (Chocho, 2023).

Consecutivamente, el Estado ecuatoriano genera el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, cuya primicia es el cumplimiento de los derechos universales y potenciación de capacidades humanas, esto a la par con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los que se destaca el objetivo 3 (PNUD, 2021), cuya misión es garantizar una vida sana y promover bienestar en todas las edades, siempre desde una mirada interseccional evaluando elementos como la clase social, el género, la sexualidad, la etnia y los determinantes sociales como la pobreza, inequidad y precarización (Chocho, 2023).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en Ecuador, bajo el rol de Autoridad Sanitaria Nacional, tiene el compromiso constitucional de garantizar el derecho a la salud, Asimismo publicó la Política Nacional de Salud Mental 2023-2028, donde no se constatan los lineamientos de trabajo a futuro, por lo que es deficiente y su eje de prevención sumamente escueto.

El MSP es conocedor de estadísticas alarmantes como el hecho de que en abril de 2023 el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), oficializo el registro de 471 205 personas con discapacidad a nivel nacional, de los cuales el 31,49 % vive en situación de pobreza y el 5,55 % de personas presenta discapacidad psicosocial (CONADIS, 2023). El grupo en mención con discapacidad psicosocial tienen diagnóstico de trastorno mental y han sufrido los efectos de factores sociales negativos, como el estigma, la discriminación y la exclusión, a ello se suma que Ecuador no cuenta con una instancia en el sector público o en la sociedad civil que vigile el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con esta discapacidad, mismas que son ingresadas y/o atendidas en servicios de salud general y especializados, o en servicios sociales, como los albergues, casas de acogida (Política Nacional de Salud Mental 2023-2028, 2023).

Los derechos de las personas con discapacidad son vulnerados en muchas ocasiones por el mismo Estado, siendo la salud mental un lujo, propio de quienes pueden acceder a los servicios de manera privada, en este contexto no todos los ecuatorianos son afectados de la misma forma, por ello, dentro del análisis de personas con discapacidad psicosocial, son las mujeres y en especial las mujeres víctimas y sobrevivientes de la violencia basada en género quienes están sometidas no solo a malos tratos por parte de sus parejas y ex parejas, sino también por la ineficiencia estatal.

En 2019, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), desarrolló la segunda Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y la Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU); esta información se consolida como parte de la implementación de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (LOIPEVCM) promulgada en febrero del 2018 y del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 en la línea de la política de “Prevenir y erradicar la violencia de

género en todas sus formas” (Iniciativa Spotlight, para eliminar la violencia contra las mujeres y niñas, 2021 y ONU Mujeres, 2021).

La ENVIGMU reveló que a nivel nacional el 64,9 % de las mujeres encuestadas reportó haber soportado algún tipo de violencia a lo largo de su vida; el 56,9 % describió violencia psicológica; el 35,4 % violencia física; el 32,7 % violencia sexual; el 16,4 % violencia patrimonial y el 47,5 % violencia gineco-obstétrica. Resaltando a la violencia basada en género, como este:

Conjunto de actos violentos generados principalmente por hombres emitidos al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública, como en la vida privada. (Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993; Organización de las Naciones Unidas)

En esta línea el 42,8 % de las mujeres han sufrido violencia en el ámbito de la pareja, siendo este el de mayor incidencia, seguido por el ámbito social (32,6 %), el familiar (20,3 %), el laboral (20,1 %) y el educativo (19,2 %) (Iniciativa Spotlight, para eliminar la violencia contra las mujeres y niñas, 2021 y ONU Mujeres, 2021).

López-Pérez, M. (2023) en el estudio denominado “Panorámica de la violencia contra las mujeres con discapacidad en España. Un análisis de datos estadísticos” describió que:

Las principales secuelas sobre la salud de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia fueron, en este orden: fatiga permanente, insomnio, ansiedad, tristeza, ganas de llorar sin motivo, cambios de ánimo, inapetencia sexual, irritabilidad y dolores de cabeza, espalda o articulaciones.

Cabe destacar que estos síntomas aumentan unas 7,7 veces más cuando el maltratador es la pareja actual. Aunque en el caso que el maltrato sea por parte de su expareja, también se produce un deterioro de su salud y un aumento de las secuelas, pero no tan acentuado como el caso anterior.

En la macroencuesta de 2019, un 77 % de las mujeres con discapacidad que soportaron violencia de su pareja o expareja manifestaron tener consecuencias psicológicas.

Un 40,4 % afirmaron tomar medicamentos, alcohol o drogas para hacer frente a las secuelas de la violencia vivida y el 20,7 % afirmaron que la discapacidad es consecuencia de la violencia de su pareja o expareja. (López-Pérez, 2023, p. 91)

Las mujeres víctimas de violencia basada en género que tienen discapacidad física y psicosocial que han tenido atención interdisciplinaria y se encuentran en tratamiento

psiquiátrico para mejorar su calidad de vida, son infantilizadas, denigradas y no son consideradas como sujetas de derechos, al momento de denunciar la violencia vivida y reclamar la reparación, sus testimonios para el sistema patriarcal no están dotados de credibilidad, por lo que las denuncias jamás se evidencian quedando en el olvido el dolor y la tristeza que han tenido que enfrentar a diario con sus parejas y exparejas (Fundación Once, 2023).

En Ecuador, las secuelas descritas no son tratadas a tiempo y afectan mucho más a las mujeres en la ruralidad que a las mujeres en zonas urbanas, existiendo brechas para el acceso a los servicios estatales, en 2023 se genera un Análisis de la situación de los derechos de las personas con discapacidad en Ecuador con el apoyo de la Organización de Naciones Unidas (ONU) donde se revela que las niñas y mujeres con discapacidad de los sectores rurales enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y atención de violencia basada en género, esto debido a la centralización de los servicios en zonas urbanas y un presupuesto estatal sin rubro específico que permita acciones que beneficien el desarrollo de las personas con discapacidad, lo que deriva a una falta de accesibilidad y de medidas de acción afirmativas relacionadas con la discapacidad psicosocial.

Hasta el momento no existen respuestas estatales que brinden procesos de prevención, acompañamiento mucho menos de reparación de daños a estas miles de víctimas y sobrevivientes, tampoco se han generado estudios que permitan dismantlar el pacto patriarcal entre los agresores y los sistemas judiciales encubridores de estas atrocidades, el problema es tangible, a pesar de que los datos estadísticos no se encuentren actualizados al 2024 elevan el análisis de que la violencia junto con el narcoestado que se vivencia en Ecuador, solo afirma que los números van en alza en torno a las secuelas para estas mujeres víctimas de violencia que han generado discapacidad psicosocial luego de esta serie de abusos lacerantes.

Por ello, el presente artículo tiene como objetivo evidenciar las prácticas psicológicas en contextos de violencia basada en género y discapacidad psicosocial en Ecuador, desde una perspectiva de derechos humanos, interseccionalidad y el Modelo Biopsicosocial para recorrer las reflexiones y posibles soluciones que surgen ante esta problemática.

Cómo ayudar a personas con problemas de salud mental: utilizando diferentes métodos y afrontando dificultades

La intervención en la discapacidad supone una forma de ver a las personas con deficiencias sensoriales, Psicosociales, físicas, intelectuales o la combinación de estas; en los últimos años el paradigma de la autonomía personal ha ganado gran espacio.

Para Bonilla (2019) esta condición es producto de las interacciones de la sociedad y la persona con discapacidad, donde una sociedad centrada en la norma no considera las particularidades, la expresión de necesidades, así como, los aportes y las decisiones autónomas de las personas que presentan una deficiencia, esto les impide cumplir con los estándares impuestos por la sociedad.

Por lo tanto, en respuesta a estas interacciones arbitrarias, el paradigma de vida independiente propone generar una sociedad que favorezca el desarrollo humano de todos los individuos sin mirar condición alguna. Este paradigma se centra en los derechos humanos, en búsqueda de reducir o anular todo tipo de discriminación, rechazo o exclusión de las personas en situación de discapacidad.

Es así como, dentro de esta visión destacan varios modelos de atención a las personas con discapacidad. Uno de los más relevantes es el Modelo Biopsicosocial, es una postura que integra el Modelo Médico con el Modelo Social Anglosajón. El Modelo Médico ve a la discapacidad como una deficiencia generada por una condición de salud, que necesita la atención médica individual, la que tiene como objetivo la cura, modificación de la conducta y mejor adaptación del individuo mediante un tratamiento específico. Por otra parte, el Modelo Social Anglosajón entienda a la discapacidad como un constructo social el cual se impone, la sociedad no entiende las necesidades y deseos de las personas en situación de discapacidad, esto permite entender conceptos elementales como la exclusión social que genera barreras, estigmas y etiquetas solo por tener una condición diferente, desde este modelo se propone generar una sociedad más accesible y menos estigmatizante que evite que la persona con discapacidad se sienta inferior, rechazada e incómoda (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2013, p. 14). Estas dos posturas buscan integrarse para generar un modelo de atención más amplio, donde se analice lo biológico, lo psicológico y lo social, para determinar un proceso centrado en las necesidades de las personas con discapacidad.

Por lo tanto, el Modelo Biopsicosocial propone intervenir en el ser humano entendiendo la mayoría de los elementos que lo componen, sean estos: médicos-biológicos, mentales y el contexto social en el que se desenvuelve. Se prioriza la intervención en todos los contextos que influyen de manera positiva o negativa en las personas con discapacidad (MIES, 2013, p. 16). A continuación, se propone revisar una serie de intervenciones que buscan mitigar las limitaciones generadas por la sociedad y por las condiciones de salud mental que están adyacentes en las mujeres con discapacidad psicosocial. Se entiende que los procesos de intervención no solo buscan una atención en salud mental, sino también, generar ambientes más amigables y protectores para estas mujeres.

Es importante, para lograr un proceso adecuado de intervención se debe partir de la detección oportuna, que inicia con la identificación clara de factores de riesgo que están directamente relacionados a factores de vulnerabilidad históricos como ser mujer y persona con discapacidad. Establecer una evaluación adecuada que permita el planteamiento de objetivos reales, individualizados y alcanzables. Estos objetivos se deben transformar en un plan de intervención individualizado ajustado a las necesidades específicas de cada persona. Pero este plan no puede ser solo un hecho rehabilitador, sino también inclusivo en el aspecto social, reducir el estigma y minimizar la exclusión, generando un contexto más inclusivo para la mujer. Se debe fortalecer el seguimiento del cumplimiento de los objetivos de este plan ya que la intervención debe centrarse en resultados visibles para las mujeres con discapacidad psicosocial.

Signos posibles que se presentan en los contextos de violencia en mujeres con discapacidad psicosocial

Un proceso de intervención nace de la detección oportuna, partiendo de la concreción de sus necesidades. Parte del proceso de detección es la identificación clara de situaciones de violencia abierta o encubierta que las mujeres con discapacidad en general viven. A continuación, se detalla algunos signos que podrían facilitar dicha detección.

Para Silva-Córdova *et al.* (2023) existen dos tipos de signos. Los signos de violencia abierta en los cuales incluye, la violencia física, emocional, sexual y económica, donde se puede destacar moretones, lesiones internas, síntomas depresivos exacerbados, miedo, embarazos no deseados, infecciones continuas, lesiones internas, desnutrición, descuido en la vestimenta e higiene personal. Por otra parte, la violencia pasiva se destaca por el abandono físico y emocional, donde se destacan señales como: descuido personal, enfermedades constantes, aislamiento social y escasas en la participación social (p. 421).

Parte de la detección oportuna también es importante que los profesionales tomen en cuenta las limitaciones que se pueden presentar en el transcurso de la intervención. Silva-Córdova *et al.* (2023) menciona que existen varios factores que pueden entorpecer la intervención, partiendo por la dificultad para reconocer las situaciones de maltrato por parte de las mujeres en situación de discapacidad, dificultad para separar las situaciones de maltrato de las situaciones naturalizadas de vulnerabilidad adyacentes a la discapacidad, es complicado identificar situaciones de abandono físico y emocional porque suelen ser afectaciones más subjetivas, los profesionales suelen dar poca credibilidad a las mujeres con discapacidad psicosocial cuando refieren situaciones de maltrato debido a que suelen asociarlo a un síntoma y no a un hecho real, estigma

social que impide la identificación de mujeres con discapacidad víctimas de violencia, conflictos morales del profesional para poder creer que una mujer con discapacidad psicosocial pueda ser víctima de algún tipo de violencia y la falta de estrategias clara para la detección oportuna de situaciones de violencia en mujeres con discapacidad.

La etapa de evaluación social, así como, psicológica es primordial para poder generar un programa individual de intervención que se ajusta a las necesidades de mujeres y sus hijos que han estado expuestos a situaciones de violencia. Es prioritario valorar el riesgo para generar una red de protección. De no haber una situación de riesgo es importante evaluar su situación actual y su historia social que permita generar apoyos sociales de ser necesarios para la mujer con discapacidad psicosocial y su familia (Peláez *et al.*, 2021). Es importante destacar que la evaluación no pasa a ser exclusivamente una comparación de síntomas o hechos relacionados con la persona con discapacidad, sino también, compone un análisis profundo de la sociedad de sus inequidades, limitaciones y condiciones en general, que ayudan a mantener la condición discapacitante.

Intervención en mujeres con discapacidad psicosocial

Según Peláez *et al.* (2021) se deben plantear planes de intervención con base en las necesidades de las mujeres, generando un protocolo más específico considerando el tipo de discapacidad. Establecimiento de medidas de protección como punto de partida, en caso de ser necesario. Es también primordial generar un equipo multidisciplinario, donde se genere acompañamiento, así como, seguimiento en búsqueda de generar autonomía y la recuperación de sus habilidades personales.

La intervención se debe entender como un conjunto de acciones que buscan mitigar las condiciones generadas por la discapacidad, no es solo analizar la realidad actual, es más bien un análisis profundo de la historia, presente y futuro de la persona en situación de discapacidad.

A continuación, se propone una revisión de procesos de intervención en mujeres con discapacidad psicosocial, a partir del modelo biopsicosocial o simplemente busca ser integral entendiendo las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y hasta culturales.

Recomendaciones para la atención de mujeres con discapacidad psicosocial en contextos de violencia

Peláez *et al.* (2021) establece una serie de recomendaciones para la atención a mujeres con discapacidad psicosocial dentro de estas: es importante recordar la

condición de la mujer más allá de la discapacidad y respetar la dignidad humana. No tratarla de forma diferenciada, debe ser tratada de forma natural como cualquier otra persona sin discapacidad. Es primordial utilizar un lenguaje claro sin ambigüedad. Evitar generar situaciones estresantes manteniendo la franqueza reduciendo la rivalidad y la tensión que se podría generar en algunos momentos. El profesional debe mantener la calma ante situaciones estresantes y desconcertantes que pueden estar relacionadas a los síntomas o a las condiciones. El silencio debe ser respetado y esto debe estar acompañado con una escucha activa donde se valore el relato. Entender que la discapacidad no es algo que se elige. Darle un espacio de atención, en un periodo recurrente evitando la negación de los eventos y reduciendo los sentimientos de culpa.

Programa Comunitario de Salud Mental en mujeres con Discapacidad psicosocial

Según Munandar y Nugraheni (2024) proponen un programa basado en la intervención comunitaria, en conjunto a la rehabilitación social. En primera instancia se propone una gestión individual de casos de personas con discapacidad psicosocial, así como de su familia, que parte de una evaluación profunda y la generación de capacidades. Seguido, permitir la generación de redes de apoyo en especial el involucrese en grupos de autoayuda, generando grupos que favorezca el acompañamiento. En complemento, se debe generar procesos de educación a partir de información y el marco legal pertinente. Así también, se debe generar procesos de gestión comunitarios donde se tenga como objetivo el generar coordinación sobre temas de salud mental. Es importante, generar autonomía y liderazgo en las personas en situación de discapacidad y en sus familiares, para que puedan tomar decisiones autónomas, hay que recalcar que los grupos de autoayuda y las familias permiten generar conductas de protección. Finalmente, debe incluir a las nuevas generaciones que mediante la tecnología generen un proceso de educación para la población en general.

Programas de Salud Mental en mujeres de discapacidad psicosocial

Castillo *et al.* (2024) proponen una serie de talleres que permiten mejorar la salud mental de las pacientes con discapacidad psicosocial. Dentro de los talleres se propone que los pacientes conozcan la base teórica de sus problemas de salud mental, especialmente sobre problemas emocionales. Así también, es importante enseñar prácticas y estrategias que les permitan manejar síntomas relacionados a la salud mental. En complemento, es importante entrenar a las personas en habilidades necesarias para generar el autocuidado y mantener el bienestar emocional. Al finalizar, establecer herramientas que permitan un funcionamiento adecuado en el contexto social, académico y laboral (pp. 112-113).

Por lo tanto, estos talleres tienen el enfoque cognitivo-conductual el que se centra en la modificación de pensamientos y comportamientos relacionados a los problemas de salud mental. Este enfoque propone también generar conductas de afrontamiento y estrategias de solución de problemas que permita manejar de manera adaptativa situaciones que generan estrés y ayuden a incrementar la resiliencia. Así también, en los últimos años con base en el apareamiento de las terapias de tercera generación, aparece el aporte del mindfulness el que ayuda a generar respuestas basadas en la calma y la claridad, reduciendo las conductas intensas e impulsivas, ya que parte del autoconocimiento, basados en vivir el presente mediante la consciencia plena de uno mismo y del mundo que me rodea (Castillo *et al.*, 2024).

Dentro del proceso de implementación de talleres de salud mental en pacientes con discapacidad psicosocial, Castillo *et al.* (2024) proponen la implementación de algunas técnicas basadas en terapia cognitiva conductual y mindfulness:

Respiración consciente, Reconocimiento y validación de emociones, Mindfulness, Técnicas de meditación, Visualización e imaginación guiada (técnica del árbol), Diario de gratitud, Técnicas de reestructuración cognitiva, Práctica de relajación muscular progresiva, Técnica de anclaje sensorial y Establecimiento de rutinas. (p. 114)

La terapia con enfoque cognitivo conductual responde a la visión biológica de la discapacidad, hay conducta inadecuada que debe modificarse o tratarse.

Intervenciones sociales en mujeres con discapacidad psicosocial

Tahira (2024) menciona que la intervención social busca la ruptura de la exclusión, ya que supone un reto donde se pretende detener la estigmatización, las deficiencias inherentes al problema de salud mental y generar acciones que permitan mitigar estas condiciones. La intervención se debe centrar en el restablecimiento de relaciones sociales significativas.

Rehabilitación social

Es una serie de acciones encaminadas a mejorar el funcionamiento en general, desarrollar su potencial, así como, incluirse a la sociedad. Esto se debe a que se implementan modificaciones en el ambiente que permita una inclusión social. La adaptación adecuada al medio ambiente depende de la comunidad que fortalece la vida independiente y la inserción social (Tahira, 2024).

Enfoque basado en los puntos fuertes

Tahira (2024) menciona que es un proceso que se centra en las fortalezas y potencialidades. Permite que el personal de salud pueda identificar que las personas con discapacidad tienen fortalezas y habilidades, permite generar la confianza para comenzar su recuperación de la salud mental. Así también, permite entender las fortalezas que facilitan a prevenir y reducir los efectos de los estresantes.

Desde una visión positivista, se supone que todas las personas sin considerar condición tenemos fortalezas que pueden aportar a la sociedad. Es la misma condición que las personas con discapacidad poseen, tienen fortalezas que pueden aportar a la sociedad en pro de ellos mismos, sus familias y la sociedad en general.

Psicoeducación y apoyo a los cuidadores

En búsqueda de promover la salud de las mujeres y sus familias o cuidadores. Se intenta implementar una serie de habilidades en los cuidadores, generación de redes de apoyo para las familias, así también, el apoyo de profesionales que pueden acompañar a los servicios de salud necesarios (Tahira, 2024). Uno de los procesos fundamentales en la intervención es darles los recursos a los cuidadores para que puedan generar estrategias para manejar sus emociones y gestionar las emociones de la persona con discapacidad. Uno de los mayores problemas que se centra el cuidado al cuidador es la dificultad para deslindarse de las actividades del cuidado esto dificulta la interacción social, generando aislamiento, desencadenando el síndrome de burnout, por lo tanto, las acciones de capacitación van encaminadas a generar el compartir las actividades de cuidado. Es por lo que, las estrategias que se enseñan en este espacio son primordiales para cuidar de la salud mental de los miembros de la familia.

Intervención laboral en mujeres con discapacidad psicosocial

Los procesos de inserción laboral, se sustentan en tres etapas donde todos los actores relacionados deben lograr involucrarse activamente para conseguir la inclusión laboral: Las mujeres con discapacidad psicosocial deben ser capacitadas. En segundo lugar, generar procesos de educación y sensibilización en los empleadores, los cuales son responsables de mantener un empleo inclusivo. Y finalmente, incluir a todos los miembros de la comunidad, como empleadores, personal sanitario y gestores políticos en la generación de empleo, mantenimiento y jubilación de las personas en situación de discapacidad (Gitonga *et al.*, 2021).

En conclusión, esta parte del proceso de la intervención pasa a ser fundamental ya que es necesaria para la generación de la autonomía y la vida independiente, la inde-

pendencia económica, esto ayuda a reducir no solo los factores de riesgo, sino también ayuda a minimizar las condiciones sociales como: la mendicidad y la pobreza. Pero en la discapacidad psicosocial el proceso de inclusión laboral dependerá del proceso de educación y sensibilidad a los empleadores quienes deberán eliminar sobre todo las barreras actitudinales que impiden la inclusión laboral de las mujeres.

Hacia una psicología inclusiva y transformadora: propuestas desde Ecuador

La psicología en Ecuador debe evolucionar hacia un modelo más inclusivo, donde se contemple la capacitación adecuada de los profesionales para trabajar con diferentes grupos, la sintonía entre instituciones y actores sociales, y el uso de enfoques terapéuticos que consideren las distintas identidades e historias de las víctimas. A través de la revisión de investigaciones recientes sobre el tratamiento psicológico para mujeres que han sido lastimadas por hombres, se plantea la necesidad de una transformación en la práctica psicológica en el país, una que esté alineada con los principios de equidad y justicia social.

Definición de la psicología inclusiva

Una psicología inclusiva se refiere a una práctica psicológica que considera la diversidad de experiencias humanas y promueve la igualdad y la justicia social en el tratamiento de los problemas de salud mental (Melgosa, 2017). A diferencia de los enfoques tradicionales que tienden a homogenizar a los pacientes, una psicología inclusiva reconoce que las personas viven realidades complejas influenciadas por su género, etnia, orientación sexual, clase social, discapacidad y otros factores, la perspectiva busca no solo tratar las problemáticas individuales, sino también entender cómo las estructuras sociales y culturales afectan la salud mental y el bienestar de las personas, la psicología inclusiva tiene como objetivo ofrecer tratamientos que sean culturalmente sensibles y que respeten las diferencias personales, promoviendo la dignidad y el respeto en el proceso terapéutico (Etienne, 2018).

Además, la psicología inclusiva se enfoca en abordar las barreras que impiden el acceso equitativo a los servicios de salud mental, especialmente para aquellos grupos que han sido históricamente marginados, implica la necesidad de formar a los profesionales de la salud mental en competencias interculturales, para que puedan adaptar sus intervenciones a las necesidades específicas de diferentes comunidades, por ejemplo, en contextos donde la violencia de género es prevalente, es fundamental que los psicólogos estén capacitados para trabajar con mujeres que han sufrido abusos, reconociendo cómo el trauma se ve agravado por factores como la pobreza o la discriminación. La

inclusión de los enfoques en la práctica psicológica garantiza que las intervenciones no solo sean efectivas, sino también justas y equitativas (Muñoz *et al.*, 2016).

Por otra parte, una psicología inclusiva no se limita a la consulta individual, sino que aboga por la transformación social a nivel comunitario, el enfoque se basa en la idea de que la salud mental no puede ser completamente alcanzada en un entorno de desigualdad social y que es necesario trabajar en la creación de condiciones que promuevan el bienestar colectivo (Balcazar, 2019). Por lo tanto, la psicología inclusiva también implica un compromiso con el cambio estructural, promoviendo políticas y programas que reduzcan las desigualdades y apoyen a las comunidades más vulnerables, lo cual hace que la psicología inclusiva no solo sea una forma de abordar los problemas psicológicos individuales, sino también una herramienta para luchar contra la injusticia social y fomentar la equidad en todos los niveles de la sociedad.

Enfoques interseccionales en la atención psicológica

Los enfoques interseccionales en la atención psicológica se centran en la comprensión de cómo las múltiples identidades de una persona como el género, la raza, la clase social, la orientación sexual, la discapacidad y la cultura interactúan para influir en su experiencia de vida y su salud mental, el enfoque reconoce que las personas no son afectadas por un solo factor de manera aislada, sino que sus identidades se entrelazan, creando experiencias únicas de opresión o privilegio (Garabito *et al.*, 2020). En el contexto de la psicología, esto significa que los profesionales deben tener en cuenta las intersecciones para ofrecer un tratamiento que sea más ajustado a la realidad de cada paciente, por ejemplo, una mujer indígena que ha sufrido violencia de género puede enfrentar no solo el trauma de la violencia, sino también la discriminación racial y las barreras económicas, lo que requiere una intervención integral que considere todas las dimensiones.

Al aplicar enfoques interseccionales, los psicólogos pueden identificar mejor las dinámicas de poder y desigualdad que influyen en la salud mental de sus pacientes, en lugar de aplicar intervenciones uniformes, un enfoque interseccional busca adaptar las técnicas terapéuticas a las necesidades específicas de cada individuo, tomando en cuenta cómo su contexto sociocultural ha moldeado su experiencia, lo que es especialmente relevante en situaciones de violencia de género, donde las mujeres pueden enfrentar diversas formas de discriminación y exclusión (García *et al.*, 2022). Los psicólogos que integran la perspectiva pueden desarrollar intervenciones más sensibles y empoderadas, brindando a sus pacientes herramientas que no solo les permitan lidiar con sus problemas individuales, sino también reconocer y resistir las estructuras opresivas que los afectan.

Un enfoque interseccional también implica que los profesionales de la salud mental trabajen en colaboración con otros actores e instituciones para garantizar que las personas reciban el apoyo necesario en todas las áreas de su vida, lo cual puede incluir desde la creación de redes de apoyo comunitario hasta la implementación de políticas que protejan los derechos de los grupos más vulnerables (Manchego *et al.*, 2022). En Ecuador, por ejemplo, el enfoque interseccional en la psicología es esencial para atender a poblaciones diversas como las mujeres rurales, los pueblos indígenas y las comunidades LGBTIQ+, personas en situación de discapacidad. Integrar la perspectiva en la atención psicológica no solo contribuye a una mejor comprensión de las necesidades de los pacientes, sino que también ayuda a construir una sociedad más justa y equitativa, donde todas las identidades sean reconocidas y respetadas.

Capacitación adecuada y formación especializada

Uno de los retos más importantes para los psicólogos que trabajan con mujeres víctimas de violencia de género es la falta de formación específica en el ámbito. En Ecuador, las investigaciones señalan que muchos profesionales de la salud mental no cuentan con las herramientas necesarias para abordar las complejidades psicológicas de las mujeres que han sufrido abusos (Pacúá, 2019). Las vivencias de las mujeres están marcadas no solo por el trauma personal, sino también por las estructuras sociales y culturales que perpetúan la violencia de género, por lo tanto, es esencial que los psicólogos reciban una capacitación adecuada que les permita comprender las dinámicas de poder y opresión en juego, así como aplicar enfoques terapéuticos que promuevan el empoderamiento y la autonomía de las mujeres.

La capacitación especializada debe incluir la sensibilización sobre la violencia de género, pero también sobre las diferencias interseccionales que afectan la experiencia de las mujeres, como su etnia, clase social y orientación sexual, los psicólogos estarán mejor preparados para abordar las necesidades específicas de cada paciente, en lugar de aplicar soluciones homogéneas que pueden no ser efectivas.

Trabajo con diferentes grupos y diversidad de identidades

El enfoque inclusivo de la psicología debe reconocer la diversidad de identidades e historias presentes en las mujeres que han sido víctimas de violencia. En Ecuador, las investigaciones muestran que las mujeres indígenas y afroecuatorianas, por ejemplo, enfrentan una violencia sistemática que está estrechamente relacionada con su identidad cultural y con las desigualdades estructurales a las que están expuestas. Por lo tanto, el trabajo psicológico debe adaptarse a estas realidades particulares, respetando

y valorando las diferentes formas en que las mujeres experimentan el trauma (Ferrer y Bosch, 2019).

Trabajar con diferentes grupos implica no solo un tratamiento personalizado, sino también el reconocimiento de los factores socioculturales que influyen en la salud mental. Las mujeres de zonas rurales, por ejemplo, a menudo enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios psicológicos de calidad, y sus experiencias de violencia pueden estar ligadas a las dinámicas de poder dentro de sus comunidades (Bonilla, 2020). Para las mujeres, es fundamental un enfoque comunitario que involucre también a líderes locales y actores sociales, de modo que el proceso terapéutico se convierta en un esfuerzo colectivo.

Sintonía entre actores e instituciones

Una psicología inclusiva y transformadora no puede operar de manera aislada. Es crucial que exista una sintonía entre los diferentes actores e instituciones involucrados en la atención a las mujeres víctimas de violencia. En Ecuador, el trabajo colaborativo entre las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones de salud y los gobiernos locales puede mejorar significativamente la eficacia del tratamiento psicológico (Alvarado, 2022).

La creación de redes de apoyo, políticas públicas coherentes y programas de salud mental que se alineen con los principios de equidad de género son elementos clave para asegurar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de calidad. La sintonía entre actores también facilita la generación de entornos seguros donde las víctimas pueden hablar sobre sus experiencias sin miedo a ser revictimizadas, el enfoque coordinado es esencial para garantizar que el proceso de sanación no solo sea individual, sino también comunitario y estructural (Linde, 2021).

Enfoques terapéuticos basados en identidades e historias

Un enfoque psicológico transformador debe considerar las identidades y las historias particulares de cada mujer. En lugar de centrarse únicamente en el trauma individual, es necesario adoptar enfoques terapéuticos que reconozcan cómo las experiencias de violencia están entrelazadas con factores sociales, históricos y culturales, enfoques como la psicología comunitaria, la terapia narrativa, la perspectiva de género desde la psicoterapia, han demostrado ser efectivos para ayudar a las mujeres a reconstruir su identidad y recuperar el control sobre sus vidas (Mejía, 2021). Los enfoques permiten a las mujeres no solo procesar el trauma, sino también encontrar nuevas formas de empoderamiento, ayudan a deconstruir las narrativas que perpetúan

la violencia de género, ofreciendo a las mujeres un espacio para redefinir sus historias desde una perspectiva de agencia y resistencia.

Finalmente podemos manifestar que, en Ecuador, la psicología tiene un papel fundamental en la atención a mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de hombres, sin embargo, para que el tratamiento psicológico sea verdaderamente efectivo y transformador, es necesario adoptar un enfoque que contemple la diversidad de identidades y experiencias de las mujeres. La capacitación adecuada de los profesionales, el trabajo con diferentes grupos, la sintonía entre actores e instituciones, y el uso de enfoques terapéuticos que consideren las identidades y las historias particulares de las víctimas son pasos esenciales para lograr una psicología que no solo trate el trauma, sino que también contribuya a la transformación social.

El desarrollo de una psicología inclusiva y transformadora en Ecuador puede marcar la diferencia en la vida de muchas mujeres, ofreciendo no solo sanación individual, sino también un camino hacia la justicia y la equidad. Con una visión integral y colaborativa, es posible construir un futuro donde las mujeres puedan vivir libres de violencia y acceder a la salud mental de manera plena y digna.

Los enfoques interseccionales en la atención psicológica permiten un tratamiento más inclusivo y ajustado a las realidades complejas de los individuos, reconociendo cómo las múltiples identidades de una persona interactúan con estructuras de poder y desigualdad, el enfoque no solo mejora la calidad de la atención psicológica, sino que también contribuye a empoderar a las personas para enfrentar y superar las barreras que afectan su bienestar, promoviendo un proceso de sanación integral.

Integrar la interseccionalidad en la psicología no solo beneficia a los individuos, sino que también fortalece la capacidad de las instituciones para crear entornos de apoyo más justos e inclusivos. Al trabajar con comunidades vulnerables en Ecuador y otros contextos, los profesionales de la salud mental pueden contribuir a la transformación social, ayudando a derribar las estructuras de opresión y promoviendo la equidad en el acceso a la salud mental.

Referencias bibliográficas

- Agudelo, J. (2023). *Develación del fenómeno psicosocial de la violencia de género hacia mujeres adolescentes*. <https://bit.ly/3Ck5EZZ>
- Alvarado, E. (2022). Políticas públicas contra la violencia de género en el Ecuador. *RECIMUNDO*, 6(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.381-390](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.381-390)
- Balcazar, F. (2019). Contribuciones de la psicología comunitaria a la promoción de la salud. *Universidad y Salud*, 21(1), 3-5. <https://bit.ly/3PHBKCa>

- Bonilla, A. (2020). Psicología de la liberación y feminismo: La potencia de un encuentro. *Psicología para América Latina*, 33, 89-93. <https://bit.ly/4g7IG67>
- Bonilla, J. M. (2019). Los paradigmas y modelos sobre la discapacidad: evolución histórica e implicaciones educativas. *Paradigma: Revista de Investigación Educativa*, 26(42), 75-89. <https://doi.org/10.5377/paradigma.v26i42.9019>
- Castillo, G., Romero, M. y Rodríguez, V. (2024). Estrategias y desafíos en la atención a la discapacidad psicosocial en el ámbito universitario. *Revista Intersticios*, 18(1), 101-121.
- Chocho, A. X. (2023, 1 febrero). *Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca, asociada a características sociodemográficas en época de pandemia por COVID-19*. (Tesis de maestría). <https://bit.ly/4h0V7ly>
- Etienne, C. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e140. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.140>
- Ferrer, V. y Bosch, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la "ceguera" de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 69-76. <https://doi.org/10.5093/apj2019a3>
- Fundación Once, Dismet, Inserta, Unión Europea (2023, junio). *Visibilizar para concienciar y luchar contra la violencia de género ejercida sobre mujeres con discapacidad*. <https://bit.ly/3DZ6USL>
- Garabito, S., García, F., Neira, M. y Puentes, E. (2020). Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: Estrategias de afrontamiento ante el estrés del término de una relación. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 14(1), 47-59. <https://doi.org/10.21500/19002386.4560>
- García, C., Antón, G. y Ponce, J. (2022). La violencia intrafamiliar y su afectación en la salud mental en los adultos mayores. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 5(9 Ed. esp.), Article 9 Ed. esp. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespjun.0070>
- Gitonga, I., Syurina, E. V., Tele, A. y Ebuenyi, I. D. (2021). Improving work and employment opportunities for women with psychosocial disabilities: an action research protocol. *Pan African Medical Journal*, 38. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.323.28509>
- Iniciativa Spotlight, para eliminar la violencia contra las mujeres y niñas, 2021 y ONU Mujeres (2021, diciembre). Loja datos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y la Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019) y de femicidio. <https://ecuador.unwomen.org>
- Linde, G. (2021). *Violencia de género y contextos de socialización: Un estudio retrospectivo con mujeres andaluzas*. <https://bit.ly/40GVmMN>
- López-Pérez, M. (2023). Panorámica de la violencia contra las mujeres con discapacidad en España. Un análisis de datos estadísticos. *Itinerarios De Trabajo Social*, (3), 84-94. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40387>
- Manchego, B., Manchego, R. y Leyva, E. (2022). Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enfermería Global*, 21(68), 309-335. <https://doi.org/10.6018/eglobal.512101>
- Mejía, J. (2021). El rol del Departamento de Violencia Intrafamiliar de la Policía Nacional del Ecuador (DEVIF) en la erradicación del femicidio: Caso de estudio Manta-Manabí en el período 2013-2017 [master Thesis, Buenos Aires: FLACSO. Sede Académica Argentina]. <https://bit.ly/3WuEmXN>

- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Apuntes Universitarios*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.17162/au.v7i2.198>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Propuesta de Atención Integral para Personas con Discapacidad. Subsecretaría de Discapacidades y Familia.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2023). Política Nacional de Salud Mental 2023-2028.
- Munandar, A. y Nugraheni, S. T. (2024). Development of mental health and social rehabilitation service models for psychosocial disabilities. *Global International Journal of Innovative Research*, 2(8), 1828-1848. <https://doi.org/10.59613/global.v2i8.275>
- Muñoz, C. O., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 166-173. <https://bit.ly/4hpZ5nB>
- Organización de las Naciones Unidas, UNFPA, UNPRPD y Flacso. (2023). Análisis de la situación de los derechos de las personas con discapacidad en Ecuador. <https://bit.ly/42kTJpz>
- Pacúá, F. (2019). Sujeto, poder y compromiso: Vínculos entre la psicología comunitaria y el socioconstruccionismo. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.26885/rcei.8.1.109>
- Peláez, A., Caballeros, I. y Castellanos, E. (2021). *Protocolo para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia*. Fundación Mutua Madrileña a través de su VIII Convocatoria de Ayudas a Proyectos Sociales. <https://bit.ly/4jFJLp5>
- Silva-Córdova, R., Zárate-Castro, N., Merino-Armijos, C. y Banda-Poma, B. (2023). Estrategia para la detección e intervención en situaciones de violencia de género hacia mujeres con discapacidad con enfoque social. *Revista Científica Arbitrada de Investigación en Comunicación, Marketing y Empresa*, 6(12), 411-426.
- Tahira, S. (2024). Addressing psychosocial disabilities through social interventions for individuals with severe mental disorders. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.61762>
- World Health Organization, WHO. (2022, 17 junio). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://bit.ly/4av0bfr>