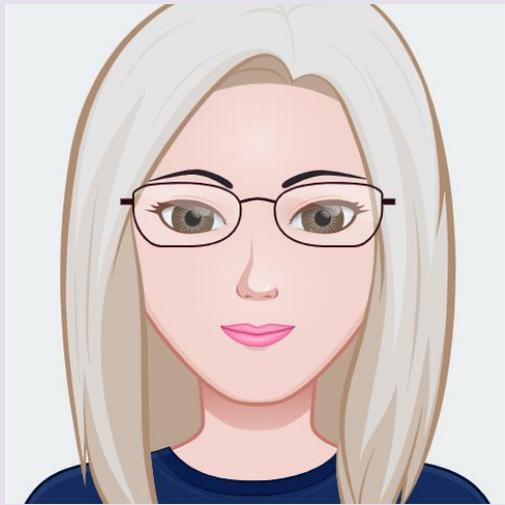


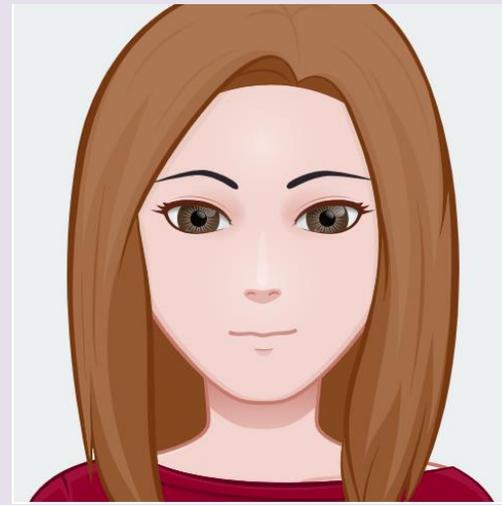


BUENAS PRÁCTICAS  
EN EL PROGRAMA  
MIRA  
DESDE EL MODELO DE  
*CUIDADO INFORMADO*  
*EN TRAUMA*

# PONENTES



**MAMEN GÓMEZ IGLESIAS**  
Coordinadora PROGRAMA MIRA  
[mcarmen.gomez@trama.org](mailto:mcarmen.gomez@trama.org)



**SANDRA DE ANDRÉS**  
Psicóloga Adultas PROGRAMA MIRA  
[alejandra.deandres@trama.org](mailto:alejandra.deandres@trama.org)



EL PROGRAMA MIRA

LA VG COMO TRAUMA

EL MODELO  
CUIDADO INFORMADO EN TRAUMA

APLICACIÓN DEL MODELO AL PROGRAMA



# EL PROGRAMA MIRA



Mujeres, Menores  
y personas Dependientes  
a su cargo

# PROGRAMA MIRA

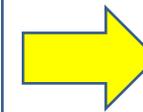
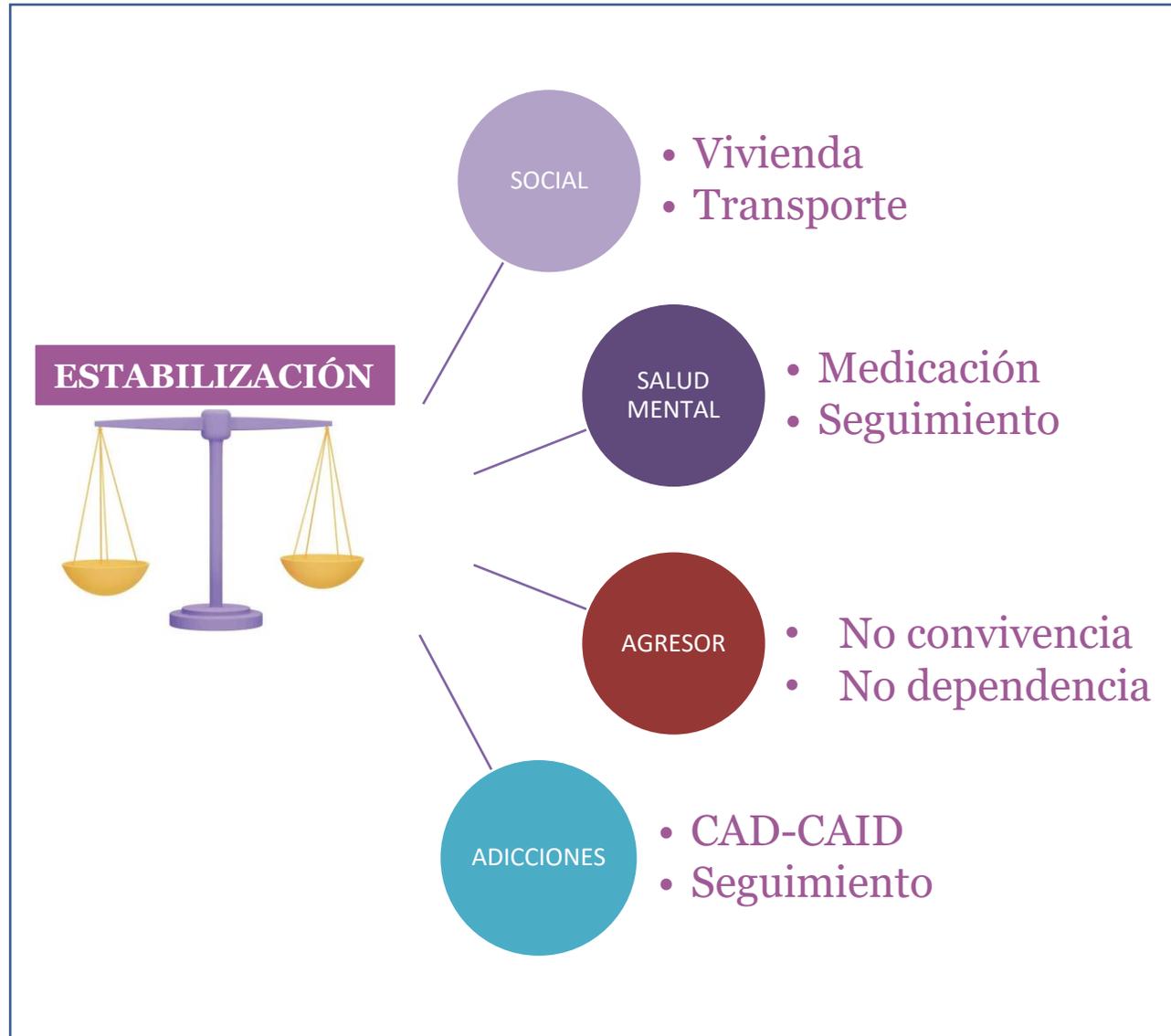
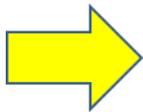
DISPOSITIVO 2º NIVEL DE  
LA RED

ATENCIÓN INTEGRAL

ABORDAJE TERAPEUTICO  
MÁS PROFUNDO

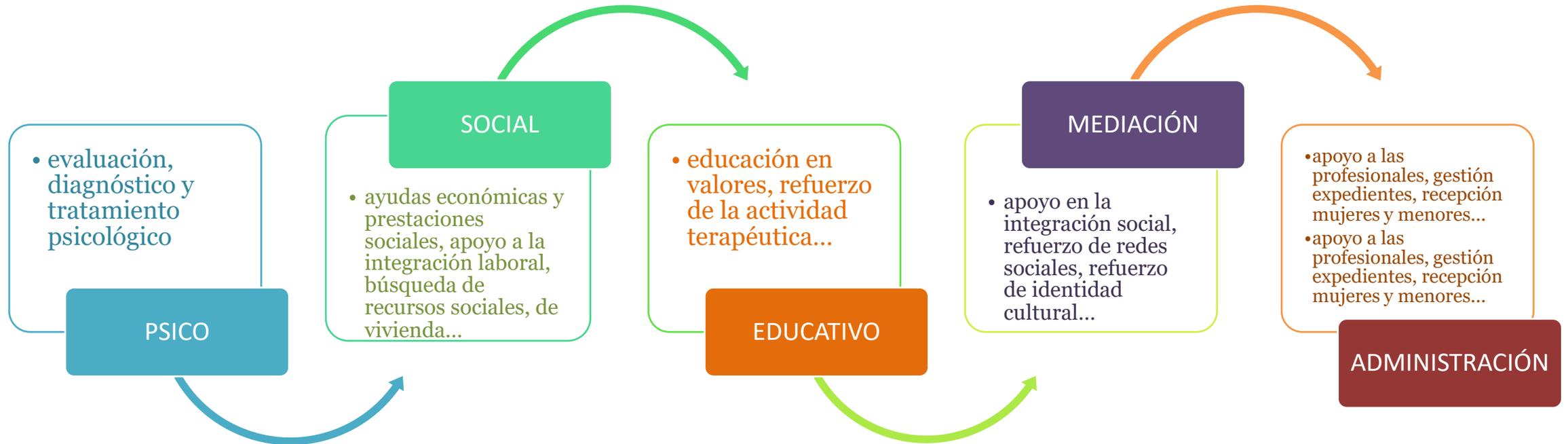
# DE SEGUNDO NIVEL

1er NIVEL  
RED



2º NIVEL  
MIRA

# ATENCIÓN INTEGRAL



COORDINACIÓN

# ABORDAJE TERAPEUTICO MÁS PROFUNDO

No existe un límite en el tiempo de intervención, ajustando su duración a las necesidades específicas de cada persona.

Intervención mas exigente ya que busca un compromiso de asistencia y mantenimiento en el proceso de terapia.

Trabajo conjunto y en coordinación de la unidad familiar.

Casuística caracterizada por una mayor cronicidad e intensidad en la sintomatología que presenta.

**VIOLENCIA DE  
GÉNERO**

**COMO**

**TRAUMA  
COMPLEJO**



# EL TRAUMA EN EL CONTEXTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO



## PERSPECTIVA AMPLIA:

- SE HA PODIDO PRODUCIR DE FORMA ACUMULATIVA Y/O REPETIDA
- EN DIFERENTES MOMENTOS DEL CICLO VITAL
- DAÑO PROFUNDO EN CASI O TODAS LAS ÁREAS DE LA PERSONALIDAD

## 3 SUPUESTOS AFECTADOS

El mundo es bueno  
El mundo es un lugar seguro  
La vida tiene un significado

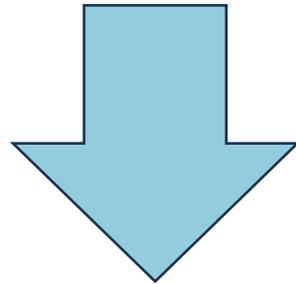


El ser humano tiene valor,  
por tanto “yo soy valiosa”

El otro/a es bueno/a  
El otro/a me quiere

# EL TRAUMA EN EL CONTEXTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

EXPERIENCIA TRAUMÁTICA COMPLEJA

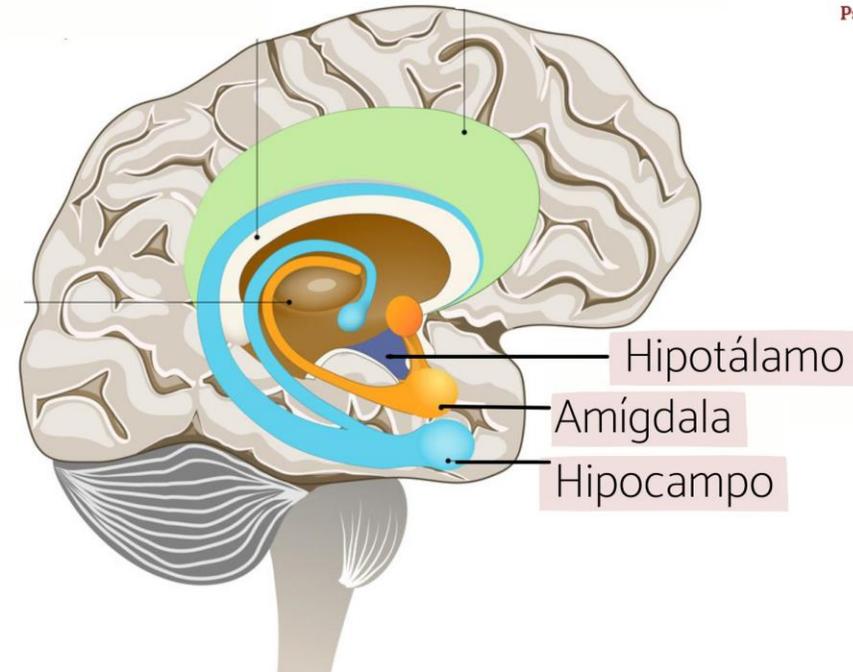


REACCIÓN POSTRAUMÁTICA COMPLEJA: alteraciones neurobiológicas, afectación del cuerpo, la memoria, la regulación de las emociones.

# EL TRAUMA EN EL CONTEXTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Respuestas que observamos :

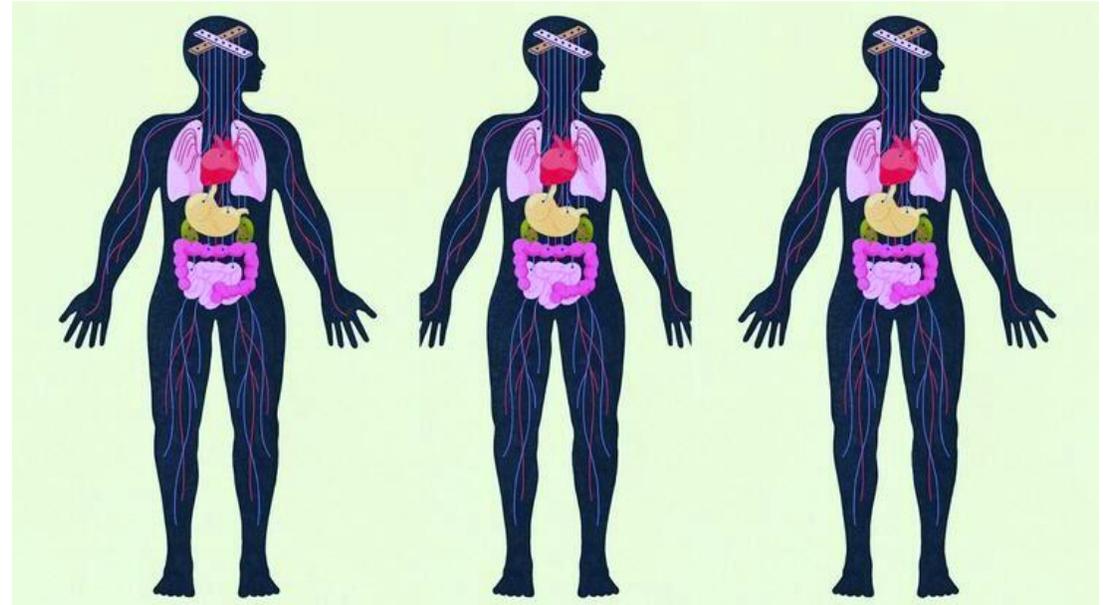
Alteraciones neurobiológicas



# EL TRAUMA EN EL CONTEXTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Respuestas que observamos :

Alteraciones en el cuerpo



# EL TRAUMA EN EL CONTEXTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Respuestas que observamos :

Alteraciones en las emociones



# EL TRAUMA EN EL CONTEXTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Respuestas que observamos :

Alteraciones en la memoria



## MIRANDO MÁS DE CERCA



Todas estas respuestas al trauma pueden ser tomadas únicamente como síntomas de salud mental pudiendo entorpecer el trabajo terapéutico

Tenemos que tener en cuenta que son reacciones comunes para adaptarse a las experiencias traumáticas

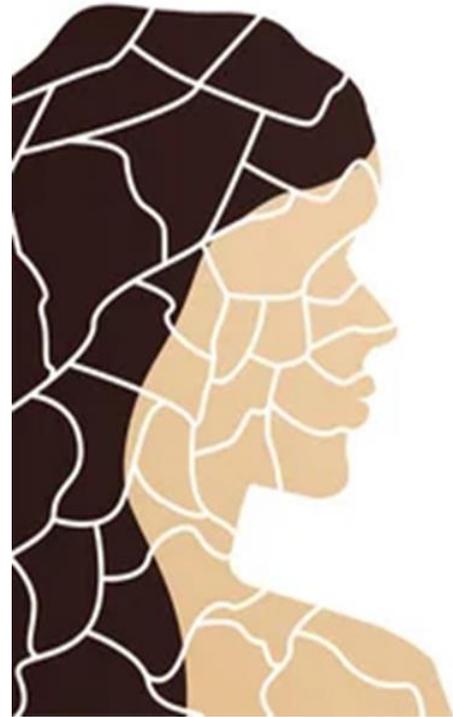
# MIRANDO MÁS DE CERCA



Sabiendo el alcance del trauma en la violencia de género ponemos el foco en cómo miramos para no PATOLOGIZAR, RETRAUMATIZAR, PENALIZAR

Desde esta perspectiva los síntomas y comportamientos que observamos son la mejor manera que ha tenido la persona de resistir, manejar y sobrellevar las secuelas que sufre de la experiencia traumática.

# MIRANDO MÁS DE CERCA



“LA ATENCIÓN INFORMADA SOBRE EL TRAUMA ABARCA UNA PERSPECTIVA QUE RESALTA LA ADAPTACION SOBRE LOS SÍNTOMAS Y LA RESILIENCIA SOBRE LA PATOLOGÍA”

(Elliot, Bjelajac, FalLOT, Markoff, Reed, 2005, p.467)



EL PROGRAMA MIRA

LA VG COMO TRAUMA

EL MODELO  
CUIDADO INFORMADO EN TRAUMA

APLICACIÓN DEL MODELO AL PROGRAMA



**MODELO DE CUIDADO  
INFORMADO EN TRAUMA**

# ¿QUÉ ES EL CUIDADO INFORMADO EN TRAUMA?



- El CIT **es un paradigma** orientado a la atención integral de las personas con historias traumáticas.
- El CIT es un marco de trabajo para la **atención, el tratamiento y la relación** con personas que han sufrido un trauma.
- El CIT se ha aplicado en la prestación de distintos servicios a personas con trauma en contextos de **salud, educación, atención social, sistema judicial** y en otros ámbitos relacionados con el **cuidado y el apoyo a las personas**.

# MODELO INFORMADO DE TRAUMA (CIT)



Este paradigma promueve la **comprensión de la respuesta al impacto traumático**, enfatiza la **seguridad** física, psicológica y emocional tanto para proveedores/as como para personas afectadas, y crea oportunidades para que las personas afectadas puedan reconstruir un **sentido de control y empoderamiento**.

# CAMBIO DE PARADIGMA



Persona y sus experiencias  
Traumáticas



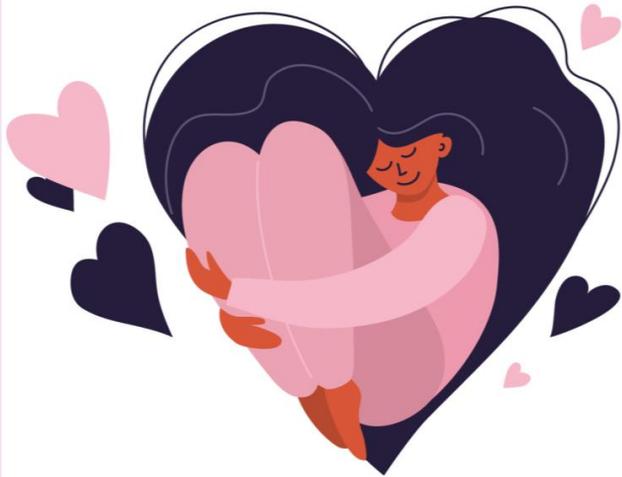
Sistema-Organización-Equipo  
Informado en Trauma

## CIT SE BASA EN :

- El **creciente conocimiento sobre el impacto negativo del trauma psicológico.**
- El **trauma es común** en la sociedad y entre las personas usuarias de servicios de atención psico-socio-sanitarios.
- El **modo en el que son atendidas y el funcionamiento** de los servicios a los que acuden las víctimas puede retraumatizarlas, afectando su disposición a participar e involucrarse con el recurso y en su tratamiento.



## CIT SE BASA EN :



- Reconocimiento de que los usuarios y usuarias que tienen antecedentes de trauma pueden tener más probabilidades de experimentar **determinados procedimientos y prácticas de tratamiento como negativos** (retraumatización, tratamiento como peligroso e inseguro).
- **Minimizar el riesgo de retraumatización o replicación de dinámicas de trauma previo.**

# ¿QUÉ SUPONE ESTE MODELO?



Este enfoque supone un **cambio en la mirada organizacional** que impregna todos los aspectos y niveles de la organización, desde sus instancias de gobierno y liderazgo a las características del entorno físico o la formación y compromiso del personal.

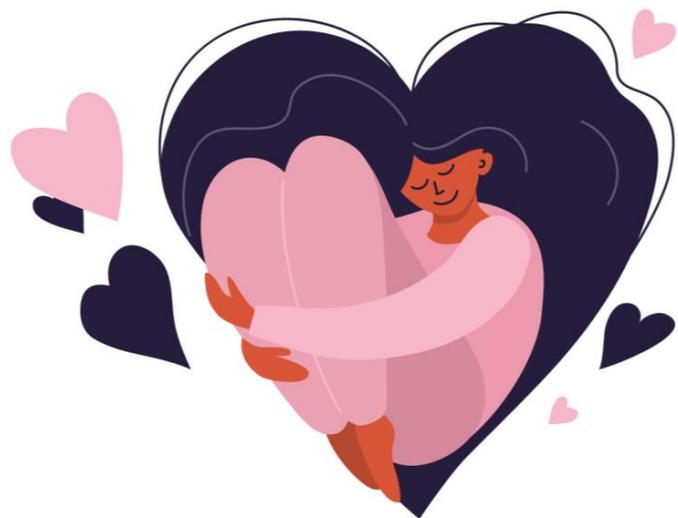
# ¿QUÉ SUPONE ESTE MODELO?



La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014) SAMHSA considera que:

*“un programa, organización o sistema que está informado sobre el trauma reconoce el impacto generalizado del trauma y comprende los posibles caminos hacia la recuperación; reconoce los signos y síntomas del trauma; y responde integrando completamente el conocimiento sobre el trauma en **políticas, procedimientos y prácticas**, y busca resistir activamente la **re-traumatización**”.*

## ¿POR QUÉ ESTE MODELO?



Los modelos CIT han mostrado ser **más efectivos** que los programas usuales para **mujeres víctimas de violencia de género** en la reducción de problemas psicológicos como el trastorno de estrés postraumático, la depresión y la ansiedad.

# ¿POR QUÉ ESTE MODELO?



En el ámbito de la salud mental, la implementación del modelo CIT se ha relacionado con:

- Una mejoría en la adherencia al tratamiento y en la sintomatología.
- Una disminución de la duración del tratamiento.
- Un aumento de estrategias de afrontamiento y bienestar.

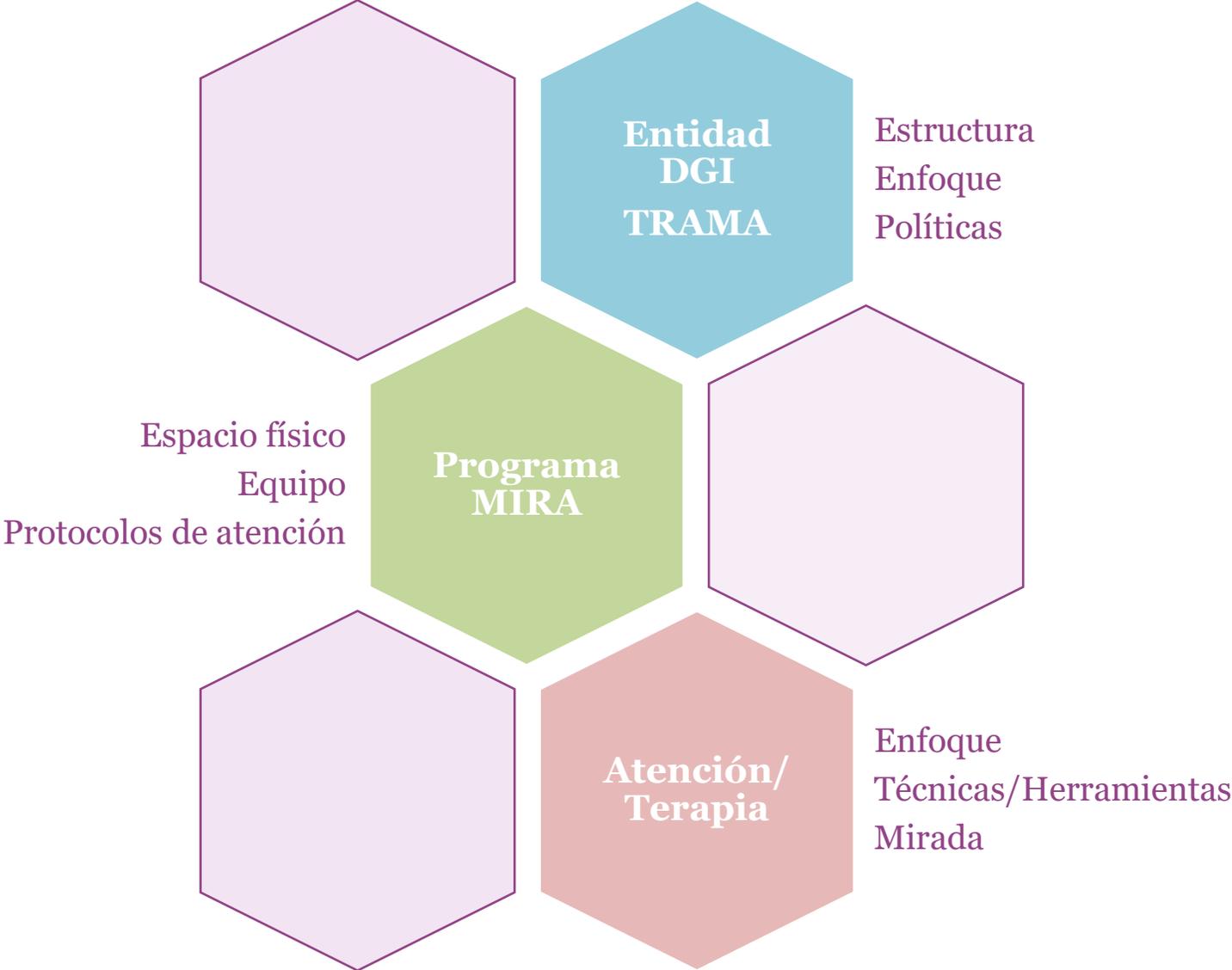
¿QUÉ NIVELES  
IMPLICA?

ORGANIZACIÓN

RECURSO/FUERZA  
LABORAL

TRATAMIENTO

# ¿CÓMO?



# LA ORGANIZACIÓN



El Modelo de Cuidado Informado sobre el Trauma pretende **cambiar la cultura organizativa** para mejorar los efectos del trauma a todos los niveles.

# EN EL RECURSO

## Servicio ESPECÍFICO de Trauma

- Servicios de intervención y terapia con personas impactadas por el trauma.
- Dirigidos a tratar síntomas de trauma o las condiciones resultantes.
- Promover la recuperación.

## Servicio SENSIBLE al Trauma

- Lente del trauma.
- Llevar conciencia del trauma a la intervención (adaptar técnicas).
- Formación en trauma.
- El personal se siente apoyado y comprendido en el lugar de trabajo.

## Servicio INFORMADO en Trauma

- Cuenta con políticas, prácticas, procesos en base a un entendimiento sobre el trauma y sus consecuencias.
- Suposición: cada interacción con la persona impactada de trauma activa o no, una respuesta al trauma.
- Garantiza entornos y servicios seguros.
- Conscientes de evitar la retraumatización.

## ENFOQUE ESPECIFICO DE TRAUMA



COORDINACIÓN



## ENFOQUE INFORMADO EN TRAUMA

DGI

TRAMA

Local MIRA/Espacios



COORDINACIÓN-COLABORACIÓN-SUPERVISIÓN

# ENFOQUE ESPECIFICO DE TRAUMA



**COORDINACIÓN**

DGI

TRAMA

Local MIRA/Espacios



COORDINACIÓN-COLABORACIÓN-SUPERVISIÓN



## IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO CIT AL PROGRAMA MIRA

# ¿POR QUÉ EMPEZAMOS?



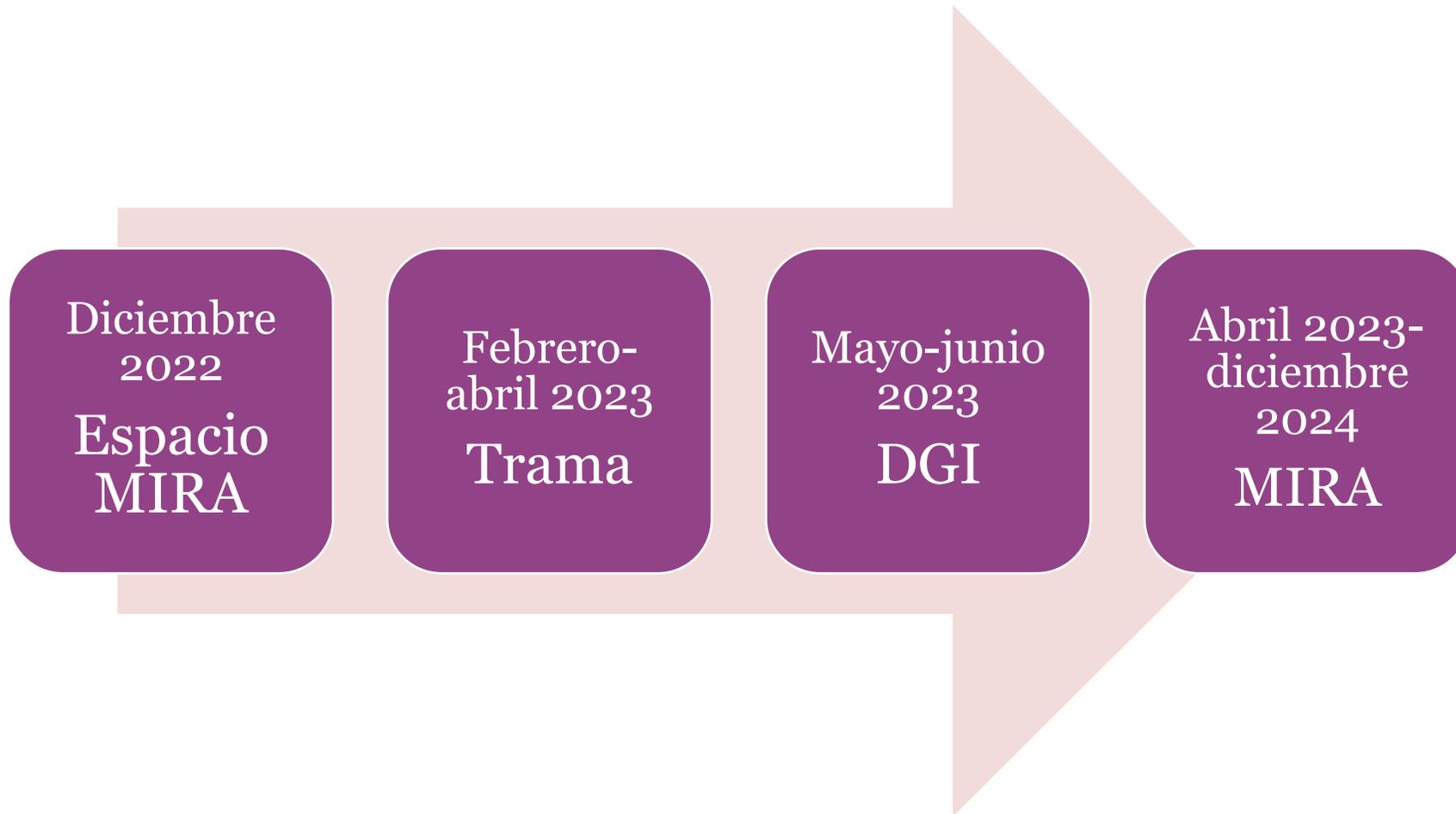
- La Alta rotación del personal.
- La existencia de algunos procedimientos retraumatizantes.
- La utilización de técnicas de intervención no consensuadas.
- La presencia de inestabilidad o poca adherencia al tratamiento de algunas usuarias.
- La cronificación en el recurso de determinados casos.
- El desgaste profesional.

# HABÍA QUE



- Revisar los procedimientos para evitar que resulten retraumatizantes.
- Buscar un modelo de intervención que apoye la estabilidad y la adherencia al tratamiento de las usuarias.
- Realizar un estudio de los perfiles de las usuarias para ver si hay relación con la cronificación en el recurso de determinados casos, la adherencia al recurso y al tratamiento.
- Elaborar un protocolo de actuación acorde con el recurso y con las características de la población con la que trabaja.
- Evitar que el personal abandone el recurso prematuramente o en crisis como resultado de la insatisfacción (niveles crónicos de alto estrés o traumatización secundaria).

# PROCESO DE PLANIFICACIÓN



# PRIMERO EL ESPACIO

El **diseño informado sobre el trauma** incluye la creación de ambientes que afectan el sentido de identidad y valor de las personas, su dignidad y su empoderamiento.



# PRINCIPIOS DE DIT

## 6 principios:

1. Fomentar la seguridad
2. Fomentar la calma
3. Fomentar la conexión
4. Fomentar la sensación de empoderamiento
5. Fomentar la esperanza
6. Fomentar la alegría

## Trauma-Informed Design Framework



*Trauma-informed Design Framework 'Designing for Healing, Dignity and Joy (2020). Shopworks Architecture Group, 14 Engineering, & University of Denver Center for Housing and Homelessness Research'*

# DESPUÉS LA IMPLEMENTACIÓN

Reuniones  
con Trama

Reuniones  
con DGI

Formación  
Interna  
MIRA

Reuniones  
por áreas  
MIRA



# PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PONTIFICIA  
DE COMILLAS Y  
UNIVERSIDAD  
REY JUAN CARLOS

## Línea 1 de investigación

- Estudio Cualitativo sobre la implementación de un modelo de Cuidado Informado en Trauma en el Programa MIRA.

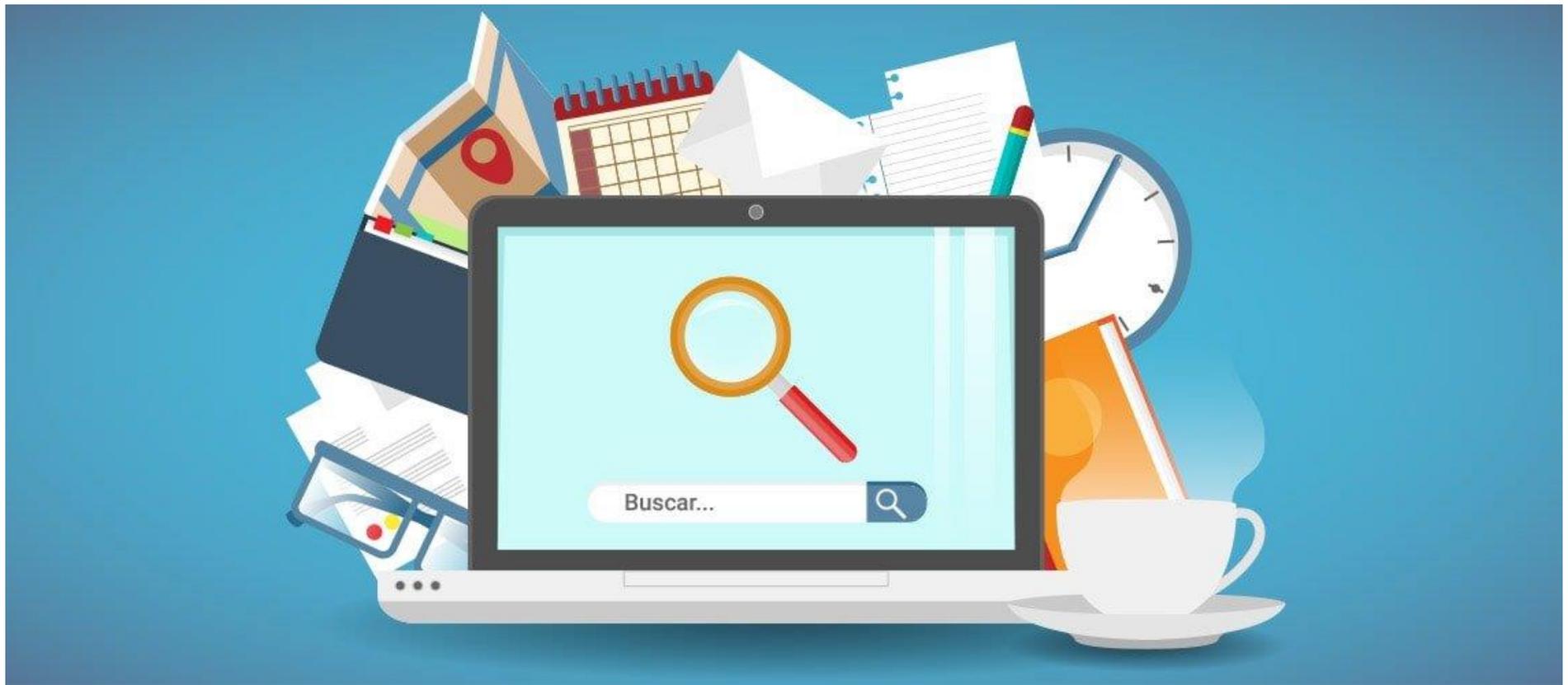
## Línea 2 de investigación

- Análisis de la relación entre las experiencias traumáticas y la sintomatología manifestada por las mujeres del programa.

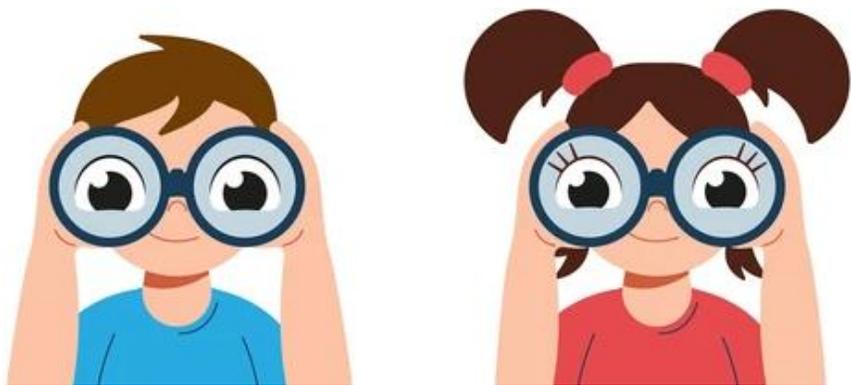
## Línea 3 de investigación

- Análisis de intervenciones basadas en la interocepción y estrés postraumático crónico y complejo.

# ¿POR DONDE EMPEZAMOS?



# MODIFICACIÓN PROTOCOLOS



COORDINACIÓN-COLABORACIÓN-SUPERVISIÓN

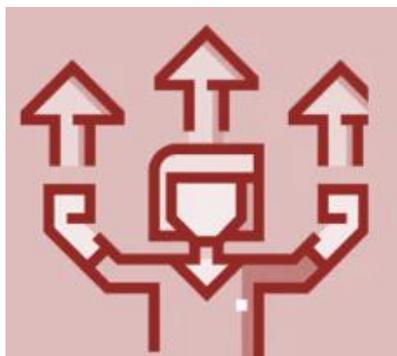


## A NIVEL TERAPÉUTICO

- Evaluar e iniciar el uso de herramientas adecuadas de screening y evaluación relacionadas con el trauma.
- Implementar intervenciones desde un enfoque colaborativo basado en fortalezas, apreciando la resiliencia de las personas impactadas por el trauma.
- Disminuir la retraumatización involuntaria que puede ocurrir al implementar intervenciones con personas, incluyendo usuarios/usuarios y personal, que han experimentado un trauma o están expuestos a un trauma secundario.
- Introducir el trabajo con el cuerpo como marca la evidencia empírica para casos de trauma.

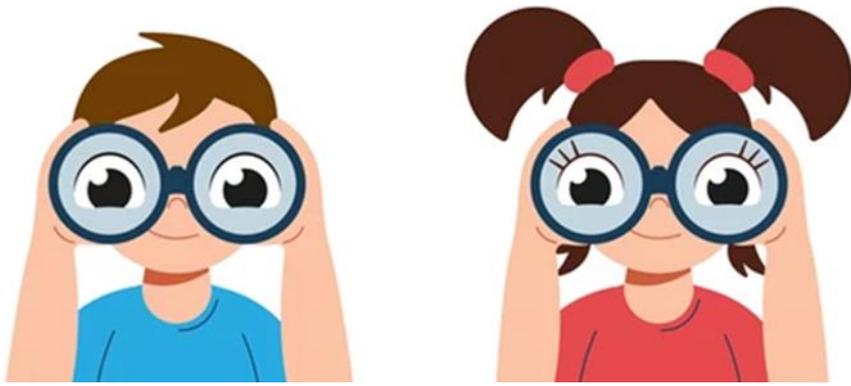


## ¿SOBRE QUÉ TRABAJAMOS?



CIT es un marco de trabajo  
**basado en las fortalezas**

1. **La seguridad** física, psicológica y emocional tanto para los/las proveedores/as como para los/las supervivientes.
2. La reconstrucción de un **sentido de control y empoderamiento.**
3. **La integración** de la experiencia o experiencias traumáticas.
4. **Reconectarse** con la esperanza y el sentido de la vida.



## PASOS



1. Crear un ambiente seguro
2. Identificar la recuperación del trauma como objetivo principal
3. Ofrecer control, elección y autonomía
4. Crear relaciones de colaboración y oportunidades de participación
5. Familiarizar la persona con los Servicios Informados sobre Trauma
6. Incorporar instrumentos que evalúen trauma
7. Ver el trauma a través de una lente sociocultural
8. Usar una perspectiva centrada en las fortalezas: promueva la resiliencia
9. Proporcionar esperanza: la recuperación es posible

# SEGURIDAD A TRES NIVELES

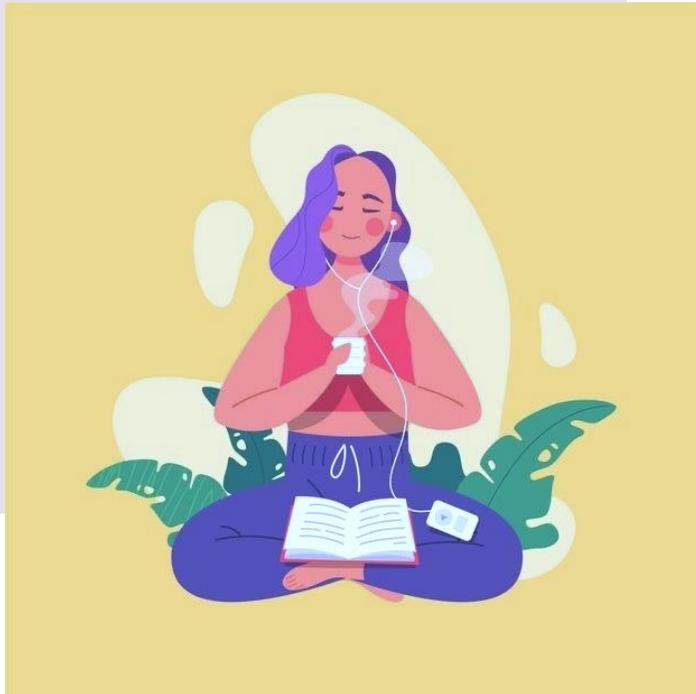
1. La seguridad en **la interacción** con el/la usuaria mediante la comunicación honesta y compasiva que transmite una sensación de manejo conjunto de la situación genera seguridad.
2. La seguridad en **el entorno** del usuario/usuaria, que la seguridad se extienda más allá de el/la usuaria, en su entorno más cercano y en los ambientes en los que se involucra (educativo, social, sanitario...)
3. La seguridad de **el/la profesional**, ser consciente de cómo se encuentra en cada momento de la intervención y con cada usuario/a y si es necesario buscar apoyo para procesar circunstancias o eventos angustiantes que ocurran dentro del recurso o de la terapia (descanso, supervisión, derivación....)

# 8 PAUTAS PRÁCTICAS PARA TRABAJAR CON NIÑOS Y JÓVENES TRAUMATIZADOS (Munisamy, 2020)



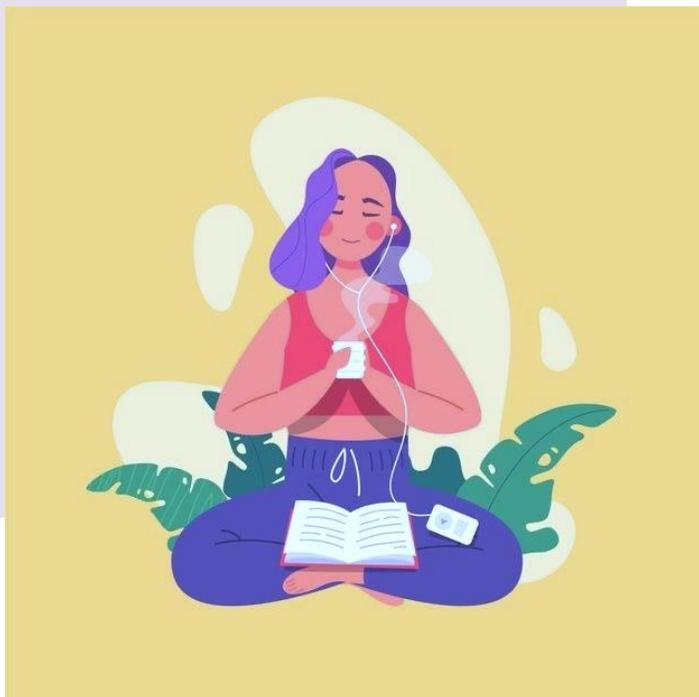
1. Garantizar la seguridad y generar un ambiente seguro
2. Aprender a cómo gestionar y regular las emociones
3. Restaurar el control
4. Preparar a los menores para las transiciones críticas en sus vidas y darles voz
5. Ampliar la red social de apoyo e introducir personas significativas en las intervenciones (terapia de apego)
6. Aplicación de recursos y anclas
7. Aplicar una intervención que garantice la anticipación, la organización y la adherencia
8. Co-construir una respuesta al trauma

# Y AHORA NOS TOCA A NOSOTRAS



**¿HAS PENSADO ALGUNA VEZ EN  
CÓMO TE ESTÁ AFECTANDO  
EL TRABAJO QUE HACES?**

# Y AHORA NOS TOCA A NOSOTRAS



El autocuidado profesional implica la atención a las necesidades **emocionales, corporales, sociales y ambientales** en el propio espacio de trabajo.

De la constante interacción con “el otro”, la fatiga tiende a acumularse.

# **AUTOCUIDADOS PROFESIONALES**

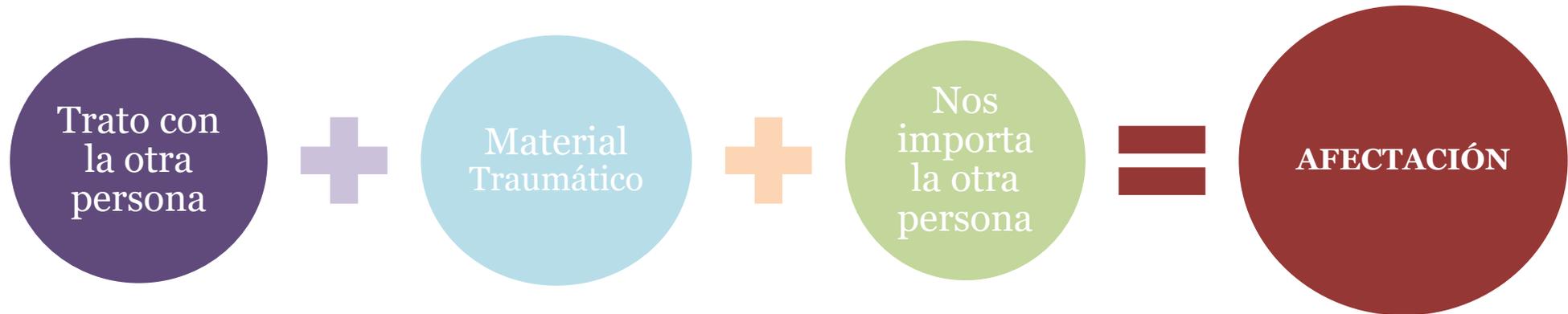


# SOBRE NOSOTRAS

Cómo afecta en las profesionales de los recursos de Violencia de Género las condiciones laborales y el material traumático al que están expuestas.

- ❖ El Síndrome de Burnout
- ❖ La fatiga por compasión
- ❖ La traumatización secundaria

# ¿POR QUÉ NOS AFECTA?



- Porque empatizamos con los/las demás.
- Porque estamos comprometidas/dos con ellas/ellos.
- Porque somos responsables.

# ¿QUÉ NOS IMPACTA DEL TRABAJO CON LOS/LAS USUARIAS?



## Tensiones de origen externo:

- Escuchar continuamente historias de trauma, violencia, desprotección.
- Identificar situaciones de riesgo
- Ver que no rompen el ciclo destrucción y desamparo
- Ver que se ponen en riesgo
- Ver cómo otras instancias revictimizan y entorpecen el proceso
- Falta de recursos
- Condiciones laborales inestables
- Recursos insuficientes
- Sobrecarga de trabajo

# ¿CÓMO NOS AFECTA?

Burnout

Fatiga por Compasión

Traumatización  
Vicaria

# DESGASTE COMO RESULTADO DE TRABAJAR EN VG

**BURNOUT.-** Desgaste profesional, agotamiento que surge como consecuencia del **estrés laboral crónico**. Es progresivo y externo.

**TRAUMATIZACIÓN VICARIA.-** Desgaste emocional como consecuencia del impacto de “ver-oír” el trauma de otro/otra. Es progresivo e interno.

**FATIGA POR COMPASIÓN.-** Pérdida de capacidad de cuidar personas como consecuencia de la empatía por la persona que sufre y el deseo de aliviar su dolor. Los síntomas parecen de forma abrupta.

# CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

**SATISFACCIÓN  
POR  
COMPASIÓN**

**Calidad de Vida Profesional**

**FATIGA POR  
COMPASIÓN**

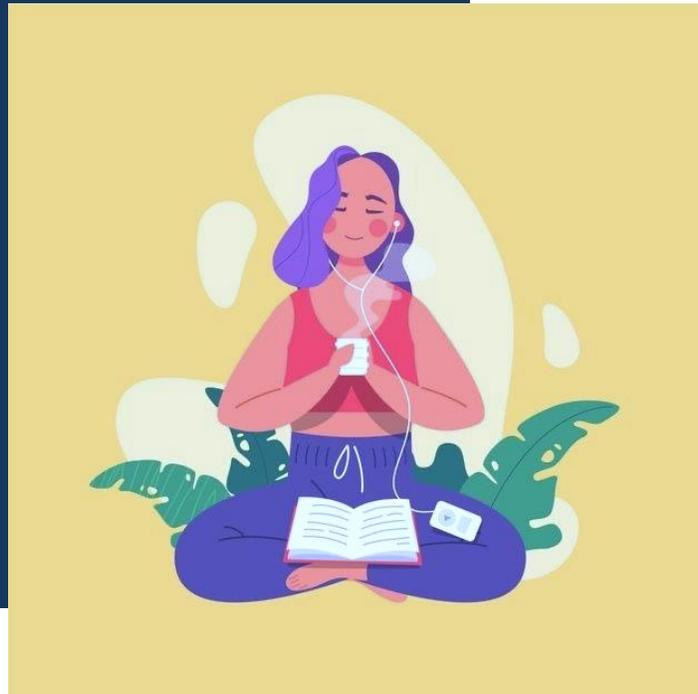
Dimensión positiva/protección:

- Bienestar profesional-personal
- Actividad laboral significativa
- Disposición de recursos

Dimensión negativa/riesgo:

- Burnout
- Traumatización secundaria

# QUÉ HACEMOS?



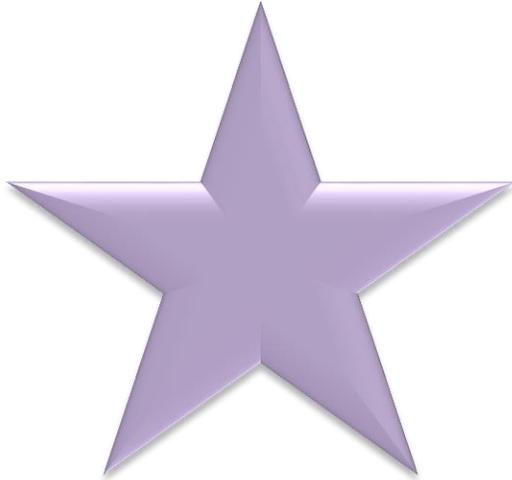
- ❖ Descanso entre usuarias/actividades
- ❖ Coordinación de equipo
- ❖ Supervisión de casos
- ❖ Formación
- ❖ Psicoterapia
- ❖ Desconexión del trabajo
- ❖ Ocio y autocuidados

# REVISA

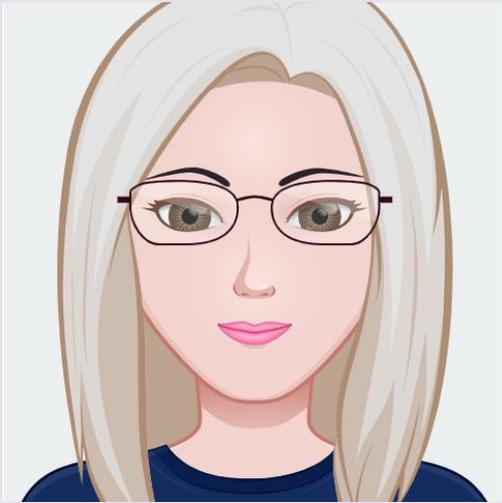


- Motivación-Vocación
- Herramientas Profesionales
- Características Personales
- Situación Personal Actual
- Historia de Trauma
- Red de apoyo
- Herramientas de regulación
- Recursos personales
- Ocio y tiempo libre
- Nivel de satisfacción con la vida

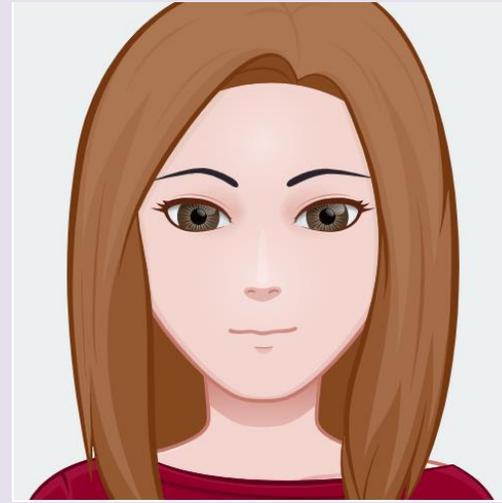
*¡Gracias!*



# CONTACTOS



**MAMEN GÓMEZ IGLESIAS**  
Coordinadora PROGRAMA MIRA  
[mcarmen.gomez@trama.org](mailto:mcarmen.gomez@trama.org)



**SANDRA DE ANDRÉS**  
Psicóloga Adultas PROGRAMA MIRA  
[alejandra.deandres@trama.org](mailto:alejandra.deandres@trama.org)