

VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE  
UN ENFOQUE CENTRADO EN  
**TRAUMA**

---

MATERIAL EDUCATIVO ELABORADO PARA COORDINADORA PAZ PARA LA MUJER  
COALICIÓN PUERTORRIQUEÑA CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y AGRESIÓN SEXUAL



COORDINADORA PAZ  
PARA LA MUJER, INC

## Resumen:

El propósito de este trabajo es ofrecer información general sobre trauma y violencia con perspectiva de género, y sugerir estrategias de trabajo con víctimas/sobrevivientes basado en un enfoque centrado en trauma

VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE  
UN ENFOQUE CENTRADO EN

# TRAUMA

POR: ELITHET SILVA MARTÍNEZ, MSW, PHD

## índice:

<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Definición general del concepto y neurobiología del trauma</b>	<b>5</b>
El impacto del trauma a nivel cerebral	6
Trauma y memoria	7
Posibles respuestas al trauma por violencia de género en sus distintas dimensiones	8
<b>¿Qué es un enfoque centrado en trauma?</b>	<b>11</b>
¿A quién beneficia el tener un enfoque centrado en trauma?	11
Principios de un enfoque centrado en trauma	12
Intervención centrada en trauma: Algunas recomendaciones	13
Servicios centrados en trauma desde una perspectiva organizacional	13
Trauma Vicario	14
<b>Enlaces relacionados al enfoque centrado en trauma:</b>	<b>17</b>
<b>Referencias</b>	<b>18</b>

## Introducción

Las experiencias traumáticas que resultan de múltiples violencias en distintos momentos y escenarios, y la violencia de género en el contexto de la agresión sexual, hostigamiento sexual, o violencia por parte de la pareja o expareja, entre otras, tienen profundas repercusiones en la vida de las personas que las enfrentan y sobreviven. Son diversos los escenarios en los cuales se pueden vivir experiencias traumáticas en el contexto de la violencia de género. Los alcances de la misma son verdaderamente alarmantes, y asimismo el número de personas que sufren en silencio los embates de estas experiencias traumáticas. En el 2010, el Centro de Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés)<sup>1</sup> develó que en promedio, 20 personas por minuto son victimizadas. En algunos casos, las víctimas/sobrevivientes son abusadas por una persona desconocida, mientras que en muchos otros casos, la persona agresora es conocida, y en ocasiones muy cercana, lo que complejiza el estudio del trauma y la violencia, y así también el desarrollo de modelos de trabajo centrados en las víctimas/sobrevivientes. También se publicó que en un estudio con una muestra de 16,507 participantes, se encontró que 1 de 3 mujeres y 1 de 4 hombres reportaron haber experimentado algún tipo de violencia física por parte de su pareja íntima a lo largo de sus vidas. Por otra parte, 1 de 3 mujeres, y 1 de 4 hombres habían sido víctimas de violencia física severa, mientras que 1 de 5 mujeres y 1 de 71 hombres reportaron haber sido violadxs sexualmente en algún momento de sus vidas. Cerca de la mitad de las mujeres (46.7%) y el 44.9% de los hombres que habían sido agredidxs sexualmente, conocían a la persona agresora. En el 2016, la Policía de Puerto Rico<sup>2</sup> trabajó poco menos de 10,000 casos de violencia doméstica. Por su parte, el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación<sup>3</sup> en su Informe de Violencia Sexual en Puerto Rico, publicado en octubre de 2016, reveló que en un análisis de los años 2005, 2007 y 2010 utilizando como base la encuesta Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales se reportaron alrededor de 79,580 casos de personas que habían sido agredidas sexualmente en la isla.

**Sufrir los efectos del trauma en el contexto de la violencia de género tiene serias repercusiones en cómo hacemos sentido de la vida y del mundo que nos rodea. Las experiencias traumáticas provocan el que reconfiguremos cómo pensamos y sentimos respecto a nosotrxs mismxs, así también cómo nos relacionamos con las demás personas. En sociedades patriarcales, la inequidad por razón de género añade un componente de prejuicio, discrimen, penalización, re-victimización y re-traumatización a las víctimas/sobrevivientes, que merece particular atención.** De hecho, en el 2014, en un estudio realizado en 190 países, UNICEF<sup>4</sup> reveló que cerca de 120 millones de niñas a nivel mundial habían sido objeto de actos sexuales forzados exponiéndolas a sufrir abuso en distintos puntos del continuo de vida. También asume importancia el considerar otros factores económicos, sociales, culturales y políticos en los que se enmarcan estas experiencias, lo cual redundaría en acceso limitado a recursos y provisiones de protección y sanación.

Para quienes trabajamos y acompañamos a víctimas/sobrevivientes de trauma por violencia, conocer sobre trauma, sus posibles efectos y las respuestas biológicas, cognitivas, relacionales, entre otras, puede ser de gran ayuda para comprender las dimensiones de nuestra interacción, al igual que apoyar nuestras intervenciones y toma de decisiones. Visibilizar y validar las experiencias traumáticas y sus efectos en la vida de quienes las enfrentan fortalece una visión profesional humanizada e integral en los servicios de apoyo. El propósito de este trabajo es ofrecer información general sobre trauma y violencia con perspectiva de género, y sugerir estrategias de trabajo con víctimas/sobrevivientes de trauma basado en un enfoque centrado en trauma.

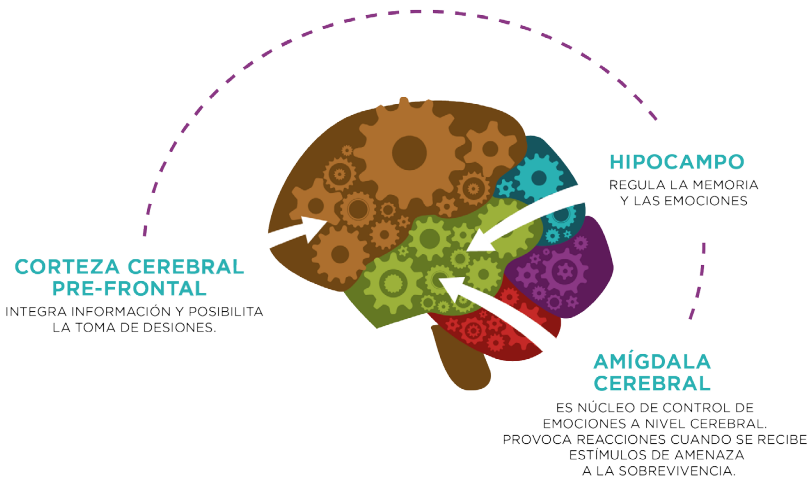
## Definición general del concepto y neurobiología del trauma

Trabajar con víctimas/sobrevivientes de violencia requiere que se priorice el bienestar físico y emocional de la persona, especialmente si existe riesgo inminente. En muchas ocasiones, nos vemos obligadxs a llevar a cabo planes de seguridad, al igual que intervenciones de duración breve. Entonces, puede parecer que el trabajo alrededor del trauma debe circunscribirse al trabajo terapéutico a largo plazo. Sin embargo, se ha encontrado que las intervenciones que toman en consideración la experiencia traumática de las víctimas/sobrevivientes resultan ser muy efectivas irrespectivamente de la duración de la intervención<sup>5</sup>.

Se hace importante definir el trauma desde una perspectiva amplia, en donde se reconoce que existe gran probabilidad de que el mismo haya ocurrido repetida y acumulativamente y/o en momentos distintos del continuo de vida. Esto da paso a que estudiosxs del tema, describan este tipo de experiencia como trauma complejo<sup>6</sup>. **El concepto de trauma complejo describe cómo la exposición a múltiples eventos traumáticos afecta a la persona en múltiples áreas de su vida. Los eventos traumáticos pueden ser severos, y en muchos casos pueden ocurrir en etapas tempranas, afectando así el desarrollo al igual que otras etapas a lo largo del ciclo de vida<sup>7</sup>.**

Siendo que la experiencia traumática puede ser compleja, asimismo la reacción postraumática debe entenderse como compleja con serios efectos en diversas dimensiones de la vida cotidiana. El evento traumático produce en la persona alteraciones neurobiológicas, las cuales afectan principalmente la respuesta cognitiva y emocional durante y después del evento, la memoria y el desarrollo afectivo y relacional con las personas que le rodean, incluyendo profesionales durante el proceso de acompañamiento.

## El impacto del trauma a nivel cerebral



En diversos países del mundo se ha estudiado cómo el trauma afecta las estructuras cerebrales, y a su vez, las respuestas fisiológicas durante y después del evento traumático. Sin embargo, es necesario mencionar que aún nos encontramos haciendo sentido de este tema tan amplio y complejo. Nos enfocaremos en discutir las principales áreas afectadas, especialmente en lo que respecta a pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados a las experiencias traumáticas en el contexto de la violencia.

Existe literatura que apunta hacia la interconexión entre los sistemas neuro-endocrinos y las respuestas inmunológicas los cuales se afectan adversamente por las experiencias traumáticas<sup>8,9</sup>. Diversidad de especialistas en el trabajo con violencia y trauma hacen referencia a cómo, ante un evento traumático, se activa el sistema límbico, y especialmente la amígdala cerebral, la cual actúa para que el resto del sistema detecte peligro. Ante esto, también ocurren emociones intensas que persiguen esencialmente el mitigar dolor y la enfocar en la sobrevivencia. Es importante recalcar que mientras que el sistema límbico asume predominancia, otras áreas cerebrales pueden verse afectadas. Entre éstas se encuentra la corteza cerebral pre-frontal en la cual se producen funciones cognitivas complejas, así como la asociación de ideas, la toma de decisiones y resolución de problemas<sup>10</sup>.

Desde el sistema límbico, la amígdala cerebral envía señal al hipotálamo para entonces reaccionar al resto del cuerpo mediante la secreción de hormonas. Algunos estudios apuntan hacia la secreción de algunas hormonas principales que pueden provocar energía (adrenalina), y otras que ayudan a calmar (dopaminas), entre otras hormonas. Sin embargo, no se tiene suficiente información científica que pueda afirmar con certeza las respuestas en cuanto a la secreción de hormonas. Si ha habido consenso en que en muchos casos las reacciones comunes pueden ser defenderse, huir o paralizarse. En el caso de la agresión sexual, estudiosxs del tema hacen referencia a la inmovilidad tónica como respuesta a este tipo de evento traumático. La inmovilidad tónica es una respuesta involuntaria que surge en situaciones de miedo extremo en el que la persona se inmoviliza, haciéndose presente con más frecuencia en casos de violación<sup>11</sup>.

## Trauma y memoria

Cuando una persona enfrenta situaciones de violencia constante, como en muchos casos de violencia de género en el contexto de pareja y agresión sexual, entre otros, no sólo se afectan áreas del cerebro como la corteza pre-frontal, sino que también sufre cambios estructurales severos el hipocampo, estructura que se encarga de la consolidación y organización de memoria. La secreción alterada de hormonas tales como adrenalina, cortisol o dopaminas afectan la consolidación de memoria. Esto puede resultar en recuerdos fragmentados del evento traumático e inhabilidad de la persona de poder narrar la situación de manera secuencial y organizada.

Otra área fundamental que se afecta tiene que ver con el lenguaje. Dado que el sistema límbico es la estructura cerebral que se activa ante un evento traumático, el objetivo principal es la sobrevivencia y se procesa reacción activa inmediata, pero no necesariamente lenguaje. Esto último es importante, pues en sociedades donde la violencia de género es considerada delito, se hace indispensable que la persona apalabre lo que le ocurrió con el mayor detalle posible. Sin embargo, aunque es muy probable que los recuerdos de las víctimas/sobrevivientes de violencia sean vívidos y claros, no necesariamente se hace fácil explicar el evento, o las emociones relacionadas al evento. Es en este contexto que se hace imperativo el que nos replanteemos cómo trabajamos con los casos que requieren declaraciones explícitas, detalladas y secuenciales. Esto porque el no conocer sobre la neurobiología del trauma puede resultar en el cuestionamiento de la credibilidad de lxs víctimas/sobrevivientes, provocando así la penalización y revictimización de estas personas. Entonces, la educación en trauma podría ayudar a transformar la manera en que se halla prueba, pues se podría puntualizar en los indicadores de trauma como evidencia de que en efecto ocurrió un evento traumático como consecuencia de la violencia.



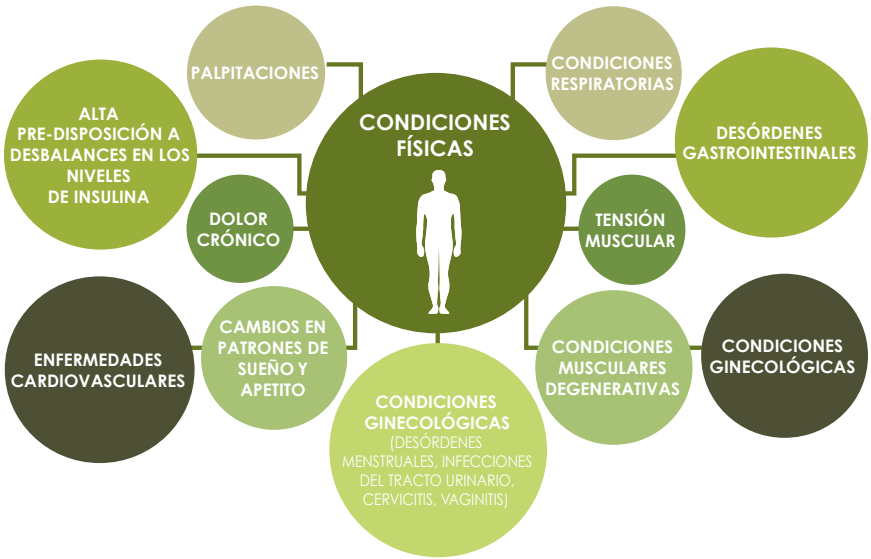
## Posibles respuestas al trauma por violencia de género en sus distintas dimensiones

Existe diversidad de respuestas a consecuencia de las experiencias traumáticas relacionadas a la violencia de género. De hecho, se pueden observar diversas respuestas a la experiencia traumática aún en situaciones similares. **Desde un enfoque centrado en trauma, es vital reconocer que la complejidad de la experiencia vivida y la multiplicidad de respuestas y comportamientos que se observan en muchxs víctimas/sobrevivientes guardan relación directa con el trauma provocado por la violencia. También es importante subrayar que la respuesta al trauma está contextualizada a diversidad de factores individuales tales como historial previo de trauma, severidad y cronicidad del patrón de violencia y trasfondo familiar.** De igual manera, la respuesta al trauma puede depender de particularidades de la experiencia de victimización y el trasfondo social y cultural en el que se enmarca el mismo<sup>12</sup>. También se deben considerar factores estructurales como el empobrecimiento y la falta de servicios adecuados de salud, la exposición a violencia institucional y sus efectos en la búsqueda de servicios de apoyo, entre otros factores que redunden en exclusión y opresión.

La literatura en este campo hace mención del estrés postraumático como una de las respuestas más comunes al trauma<sup>13,14</sup>. Cuando la traumatización ocurre por periodos prolongados de tiempo, las estructuras cerebrales tales como la corteza

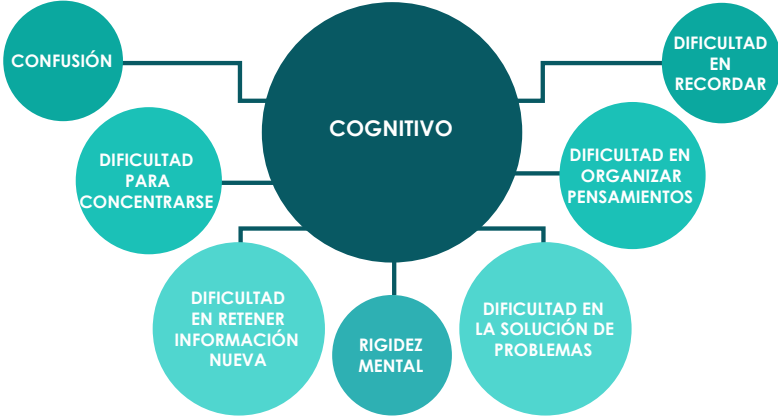


pre-frontal, el hipocampo o la amígdala cerebral se ven sumamente afectadas. Esto puede provocar efectos adversos en el área cognitiva y emocional al igual que suprimir el sistema inmunológico, lo cual puede hacer más vulnerable a la persona a enfermedades de corte viral, y también provocar condiciones físicas crónicas<sup>15</sup>. Entre las reacciones que pueden resultar en **condiciones físicas** que pueden estar relacionadas con el desarrollo de respuestas postraumáticas se encuentran:



Las respuestas cognitivas, psicológicas y emocionales al trauma tienden a ser observadas con frecuencia entre víctimas/sobrevivientes de violencia de género en sus diversas dimensiones. Es posible que una víctima/sobreviviente presente una o más respuestas, mientras que otras no necesariamente presentan indicadores de trauma. En muchos casos, las respuestas al trauma y violencia pueden ser confundidas con síntomas de condiciones de salud mental, lo cual puede complejizar el acompañamiento, e inclusive el trabajo terapéutico. El reto radica en que se puede recurrir a la patologización de condiciones de salud mental sin considerar necesariamente que más allá de la condición de salud mental, las víctimas/sobrevivientes de violencia pueden más bien estar presentando reacciones comunes a la experiencia traumática. Por tanto, es necesario dialogar con las personas con quienes trabajamos sobre las respuestas al trauma durante y luego del evento traumático, y validar sus reacciones, alejándonos así de la patologización y estigma hacia las víctimas/sobrevivientes. Esto no significa que las personas que experimentan trauma no requieran de servicios de salud mental. La recomendación es que se trabaje desde un enfoque centrado en trauma para poder identificar apropiadamente las reacciones al trauma, para entonces viabilizar el apoyo necesario de manera integral.

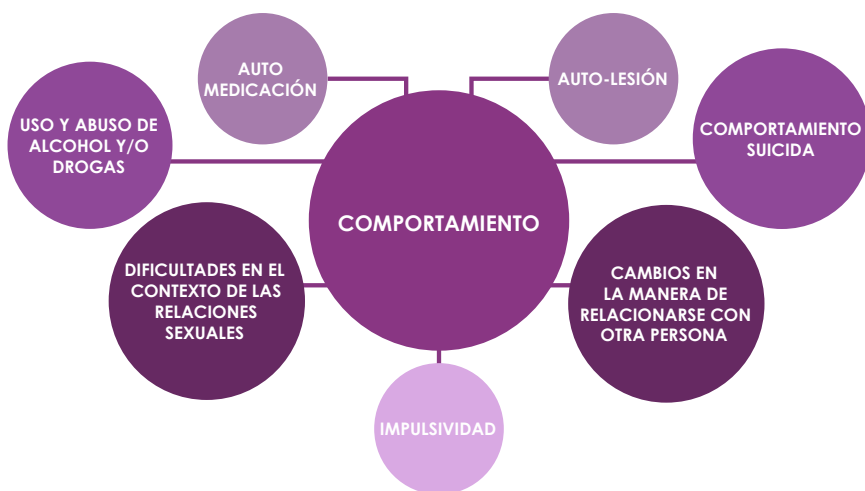
Los efectos de la violencia de género a nivel **cognitivo** pueden ser diversos. Es necesario recordar que el trauma en víctimas/sobrevivientes de violencia de género puede tener efectos en cómo se procesa información. Entre los efectos del trauma a nivel cognitivo se encuentran los siguientes:



Las respuestas **emocionales y psicológicas** al trauma pueden ser comunes especialmente ante estresores que puedan provocar recuerdos relacionados a la experiencia de violencia. Estas reacciones pueden tener una duración variada, desde semanas hasta años. Es en este contexto que el apoyo tanto formal como informal, pueden ser vitales para fomentar y apoyar el balance y bienestar. Entre las reacciones más comunes se pueden observar las siguientes:



Otras respuestas relacionadas a comportamiento:



## ¿Qué es un enfoque centrado en trauma?

Un enfoque centrado en trauma no se trata de tratar exclusivamente los síntomas relacionados a las respuestas al trauma. En realidad se trata de ofrecer el acompañamiento y la diversidad de servicios específicos de cada institución u organización de modo que responda de manera apropiada a las necesidades de las víctimas/sobrevivientes impactadas por el trauma<sup>16</sup>. La expectativa es que al reconocer y comprender los alcances del trauma en el contexto de la violencia de género en sus distintas dimensiones, se examine cómo se responde a las víctimas/sobrevivientes sin caer en la patologización, penalización y revictimización. Consecuente con esto, se espera que las instituciones y organizaciones que trabajan con estas personas, puedan integrar este conocimiento a sus políticas, protocolos y prácticas cotidianas.

## ¿A quién beneficia el tener un enfoque centrado en trauma?<sup>17</sup>

**A lxs víctimas/sobrevivientes:** Sobrevivientes que han recibido servicios informados en trauma expresan sentirse validadxs y apoyadxs, lo cual ha sido consistente con una visión histórica de muchas organizaciones de base enfocadas en el acompañamiento integral.

**A lxs proveedorxs:** Proveedorxs que utilizan enfoques informados en trauma verbalizan sentir que esto valida la base centrada en sobrevivientes y protege contra la re-victimización y la exacerbación de los indicadores de trauma, tanto para participantes, como para interventorxs.

**Al sistema:** Provoca transformación del sistema en torno a provisiones y servicios, y en la responsabilidad del estado de salvaguardar los derechos humanos de sus ciudadanxs. Al re-plantear las experiencias traumáticas, las reacciones que provoca y sus efectos, se insta a re-plantear políticas y prácticas dirigidas a víctimas/sobrevivientes.

## Principios de un enfoque centrado en trauma

<b>Seguridad</b>	asegurar seguridad física y emocional
<b>Confianza y transparencia</b>	desarrollar confianza mediante el establecimiento de expectativas y metas reales, manteniendo claridad en los procesos de acompañamiento
<b>Colaboración y mutualidad</b>	maximizar en la colaboración entre la víctima/sobreviviente y quien provee servicios de apoyo; enfocar en el intercambio de saberes y estrategias
<b>Inclusividad, voz y voto</b>	reconocer en la toma de decisiones el poder que tiene la víctima/sobreviviente sobre su vida; respetar y apoyar la autodeterminación
<b>Empoderamiento</b>	identificar fortalezas, acompañar en el desarrollo de estrategias hacia la transformación y el bienestar
<b>Apoyo</b>	reconocer lo poderoso que puede ser el fomentar alianzas entre víctimas/sobrevivientes
<b>Base en fortalezas</b>	con la intención de alejarse de un modelo enfocado en el déficit o el problema, se reconocen las fortalezas de las víctimas/sobrevivientes en el proceso de enfrentar y sobrevivir la victimización
<b>Reconocimiento de elementos estructurales</b>	arte de la validación de las experiencias traumáticas como consecuencia de la violencia de género, implica el reconocer de manera explícita la inequidad y la opresión en sociedades patriarcales y cómo las mismas sustentan y perpetúan dicha violencia
<b>Enfoque orientado en el proceso y la transformación</b>	lejos de trabajar con las secuelas del trauma de manera prescriptiva y unilateral, se valida el proceso hacia la transformación y el bienestar

(Adaptado del SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative<sup>18</sup> y del National Sexual Assault Coalition Resource Sharing Project and the National Sexual Violence Resource Center<sup>19</sup>)

## **Intervención centrada en trauma: Algunas recomendaciones**

**Fase 1: Establecer espacios seguros para ayudar a la persona a sentir estabilidad y apoyo**

- Hacer una evaluación del estado físico, emocional y psicológico de la víctima/ sobreviviente
- Apoyar en cubrir necesidades básicas
- Identificar recursos de apoyo
- Desarrollar confianza mediante una relación desde la alianza

**Fase 2: Acompañar en el proceso de identificar y reconocer los pensamientos, emociones y comportamientos relacionados al trauma**

- Apoyar la expresión libre de la persona en contar su historia
  - La narrativa como herramienta puede ser poderosa para involucrarse en el proceso de acompañamiento
  - Atestiguar la historia y estar presente emocionalmente en el relato de la historia son dos estrategias eficaces al procesar la experiencia traumática
- Educar sobre trauma y el proceso de intervención
- Validar las estrategias previas de sobrevivencia, a la vez que se plantean nuevas herramientas para manejar el impacto de la experiencia traumática

**Fase 3: Darse el permiso hacia la reconexión**

- Es vital el reestablecimiento de relaciones saludables; fomentar y modelar relaciones de respeto y mutualidad pueden ser cruciales dentro del marco del enfoque centrado en trauma
- Una vez establecida la alianza con la persona se puede canalizar hacia el trabajo de reencuentro con ella misma
- Enfocar en estrategias en el aquí y el ahora, sin invalidar experiencias que hayan ocurrido en otros momentos del continuo de vida

## **Servicios centrados en trauma desde una perspectiva organizacional**

Las instituciones y organizaciones que ofrecen servicios a víctimas/sobrevivientes de violencia de género en sus distintas dimensiones pueden adoptar medidas sensibles al trauma. Es imperativo alejarse de la revictimización y re-traumatización en lo que respecta a servicios de salud física y mental, protección y justicia, asistencia legal, vivienda, asistencia económica, servicios de protección a la niñez y servicios especializados que atienden diversidad sexual, funcional, racial, étnica, cultural, y migratoria entre otras.

**Se debe considerar que el ambiente organizacional y cómo se delinear los servicios pueden jugar un rol importante en sustentar el trabajo de acompañamiento con las víctimas/sobrevivientes.** Toda persona que labore en este tipo de institución u organización debe tener conocimiento básico sobre trauma. De igual manera, lxs administradorxs deben poder reconocer indicadores de trauma tanto en participantes, como en el personal de apoyo.

Otra dimensión importante en el ámbito organizacional desde un enfoque centrado en trauma tiene que ver con un análisis de cómo las políticas, protocolos, procedimientos y prácticas cotidianas mantienen un reconocimiento de los indicadores y respuestas al trauma, evitando así la revictimización y re-traumatización<sup>18</sup>. En este sentido, se hace importante que también se diseñen políticas, protocolos, procedimientos y prácticas cotidianas que tomen en consideración los factores estructurales que provocan se perpetúe la violencia de género.

## Trauma Vicario

Uno de los ejes importantes del trabajo centrado en trauma tiene que ver con reconocer el impacto que tienen las experiencias traumáticas en las personas que acompañan en diversos escenarios a las víctimas/sobrevivientes. **El trabajo de acompañamiento a víctimas/sobrevivientes de trauma puede ser poderoso y transformador, por lo que se deben fomentar espacios de cuidado tanto individual como colectivo para quienes hacen este trabajo tan importante.** Para quienes trabajan con víctimas/sobrevivientes de violencia de género en sus distintas dimensiones, atestiguar las historias desde la narrativa, y enfrentar las dificultades de acceso a servicios integrales puede resultar en efectos adversos a su persona y al trabajo que realiza. Un gran número de personas que trabajan con víctimas/sobrevivientes de violencia de género, están expuestas a trauma vicario. Tal como lo establece Doughty (2010), el trauma vicario es el efecto transformativo y acumulativo de trabajar con sobrevivientes de eventos traumáticos de vida. Es una reacción natural como resultado de la exposición a experiencias y emociones propias de un evento traumático. Los efectos del trauma vicario son de carácter acumulativo cuando se parte de un trabajo fundamentado en la empatía y en el compromiso.

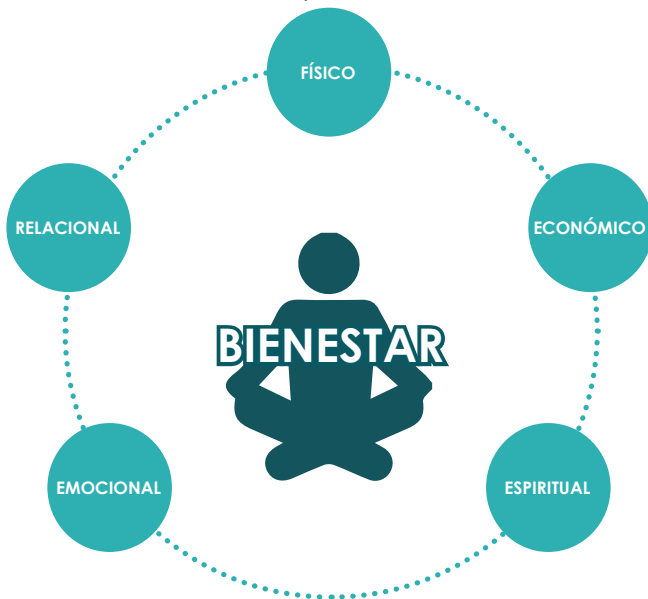
Para poder asumir acciones proactivas para manejar el trauma vicario, el primer paso es reconocer que ocurre y que nos afecta. Las respuestas al trauma vicario pueden ser similares a las respuestas al trauma en general, y el nivel de respuesta puede ser diverso. Sin embargo, existen otros indicadores que deben tomarse en consideración dentro de los escenarios laborales<sup>20</sup> tales como:

- Agotamiento físico
- Agotamiento emocional y psicológico
- Ausentismo

- Irritabilidad dentro del escenario laboral
- Poca tolerancia a situaciones conflictivas
- Exagerado sentido de responsabilidad
- Distanciamiento hacia pares y participantes
- Sentido de incompetencia e ineffectividad
- Dificultad con establecer alianza por limitaciones en el desarrollo de empatía
- Cinismo
- Resentimiento
- Hipervigilancia
- Dificultades con actividades de disfrute y ocio

Es necesario puntualizar en que algunas respuestas físicas, emocionales y psicológicas también pueden tener que ver con altos niveles de trabajo, limitaciones en lo que respecta a recursos de apoyo, espacios limitados para procesar, al igual que espacios limitados para la discusión de casos y apoyo desde la supervisión.

Existe diversidad de estrategias que pueden implementarse para manejar efectivamente los efectos del trauma vicario. Entre ellas adiestramiento sobre el tema, supervisión efectiva, apoyo organizacional para evitar desgaste emocional, psicológico y físico, apoyo de pares, entre otros. Es recomendable que toda persona que trabaje con víctimas/sobrevivientes de violencia de género desarrolle un plan de autocuidado individual. De la misma manera, se recomienda que dentro del escenario organizacional, también se desarrollen espacios de cuidado colectivo basado en una cultura de solidaridad. Las siguientes áreas deben considerarse a la hora de pensar en el cuidado individual y colectivo.



INCREMENTAR TU BIENESTAR A TRAVÉS DE  
**CONDUCTAS DE AUTO CUIDADO**

CUIDAR DE TU  
**SALUD FÍSICA  
Y TU CUERPO**

CUIDAR DE TU  
**MENTE Y  
PENSAMIENTOS**

CUIDAR DE TU  
**SALUD  
ESPIRITUAL**

CUIDAR DE TUS  
**EMOCIONES**

**AUTO  
CUIDADO**



## **Enlaces relacionados al enfoque centrado en trauma:**

**Trauma, Salud Mental y Violencia Doméstica (Florida Coalition against Domestic Violence):**

<https://www.fcadv.org/es/trauma-salud-mental-y-violencia-dom%3%A9stica>

**Red Nacional para el Estrés Traumático:**

<http://www.nctsn.org/resources/audiencias/Informaci%C3%B3n-en-Espa%C3%B1ol>

**Intimate Partner Violence/Family Violence | Violence against Women Learning Network:** <http://www.vawlearningnetwork.ca/knowledge-hub/intimate-partner-violencefamily-violence>

**Trauma-Informed Approaches For LGBTQ\* Survivors of Intimate Partner Violence:**

[http://www.glbtdvp.org/wp-content/uploads/2016/06/TIP-for-LGBTQ-Survivors\\_Practice-Observations.pdf](http://www.glbtdvp.org/wp-content/uploads/2016/06/TIP-for-LGBTQ-Survivors_Practice-Observations.pdf)

**The National Center for Trauma Informed Care (NCTIC):**

<https://www.nasmhpd.org/content/national-center-trauma-informed-care-nctic-0>

**Trauma Informed Care Project:**

<http://www.traumainformedcareproject.org/>

**RAINN (Rape, Abuse & Incest National Network):**

<https://www.rainn.org/effects-sexual-violence>

**OMS | Comprender y abordar la violencia contra las mujeres:**

[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/)

## Referencias:

- <sup>1</sup>Black, M.C., Basile, K.C., Breiding, M.J., Smith, S.G., Walters, M.L., Merrick, M.T., Chen, J. & Stevens, M. (2011). The national intimate partner and sexual violence survey: 2010 summary report. Retrieved from [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs\\_report2010-a.pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf).
- <sup>2</sup>Policía de Puerto Rico. (2017). Estadísticas sobre Violencia Doméstica del 1ro de enero al 31 de diciembre de 2016. Recuperado de: <http://policia.pr.gov/estadisticas-de-violencia-domestica/>
- <sup>3</sup>Rodríguez, S. y Ward, M. (2016). Informe de Violencia Sexual en Puerto Rico. (Vol. 2). San Juan, PR: Centro de Ayuda a Víctimas de Violación, Departamento de Salud.
- <sup>4</sup>UNICEF. (2014). Hidden in plain sight. A statistical analysis of violence against children. Recuperado de: [https://www.unicef.org/publications/files/Hidden\\_in\\_plain\\_sight\\_statistical\\_analysis\\_Summary\\_EN\\_2\\_Sept\\_2014.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_Summary_EN_2_Sept_2014.pdf)
- <sup>5</sup>Decker, M. R., Flessa, S., Pillai, R.V., Dick, R.N., Quam, J., Cheng, D., McDonald-Mosley, R., Alexander, K.A., Holliday, C.N., & Miller, E. (2017). Implementing Trauma-Informed Partner Violence Assessment in Family Planning Clinics. *Journal of Women's Health*, doi:10.1089/jwh.2016.6093.
- <sup>6</sup>Courtois, C. (2004). Complex trauma, complex reactions: assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412–425.
- <sup>7</sup>National Child Traumatic Stress Network. (2014). Complex trauma: Facts for educators. Los Angeles, CA, & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress)
- <sup>8</sup>Black, M.C. (2011). Intimate partner violence and adverse health consequences. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5):428– 439.
- <sup>9</sup>Black, M.C., & Breiding, M.J. (2008). Adverse health conditions and health risk behaviors associated with intimate partner violence. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2008, 57(5):113–117.
- <sup>10</sup>Ustárrroz, J. T., Molina, A. G., Lario, P. L., & García, A. V. (2012). Corteza prefrontal, funciones ejecutivas y regulación de la conducta. *Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas*, 87-117.
- <sup>11</sup>Fusé, T., Forsyth, J. P., Marx, B., Gallup, G. G., & Weaver, S. (2007). Factor structure of the Tonic Immobility Scale in female sexual assault survivors: An exploratory and

confirmatory factor analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 265-283.

<sup>12</sup>Labrador, F., y Alonso, E. (2007). Evaluación de la eficacia a corto plazo de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres mexicanas víctimas de violencia doméstica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12, 117-130.

<sup>13</sup>Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Rivara, F. P., Carrell, D., & Thompson, R. S. (2009). Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. *Archives of Internal Medicine*, 169(18), 1692-1697.

<sup>14</sup>Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336.

<sup>15</sup>Miller A.H. (1998). Neuroendocrine and immune system interactions in stress and depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 21(2), 443-463.

<sup>16</sup>Harris, M. & Fallot, R.D., (2001). Using trauma theory to design service systems. *New Directions For Mental Health Services*, 89, 1-103.

<sup>17</sup>Sexual Violence Justice Institute. (2016). Trauma-Informed Services Exploratory Project: Final Report. Recuperado de: <http://www.mncasa.org/assets/PDFs/TI%20Project%20Final%20Report.pdf>

<sup>18</sup>Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: MHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative.

<sup>19</sup>National Sexual Assault Coalition Resource Sharing Project and the National Sexual Violence Resource Center (2013). Building Cultures of Care: A Guide for Sexual Assault Services Programs. Final Report. Recuperado de: [http://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications\\_nsvrc\\_guides\\_building-cultures-of-care.pdf](http://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications_nsvrc_guides_building-cultures-of-care.pdf)

<sup>20</sup>Mathieu, F. (2009). The Compassion Fatigue Workbook. Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue & Vicarious Traumatization. Kingston, Ontario, Canada



**COORDINADORA PAZ  
PARA LA MUJER, INC.**

**Teléfono:** 787.281.7579

**Fax:** 787.767.6843

**Dirección:** Apartado 193008  
San Juan, Puerto Rico 00919-3008

**E-mail:** [info@pazparalamujer.org](mailto:info@pazparalamujer.org)

**Web:** [www.pazparalamujer.org](http://www.pazparalamujer.org)

**Facebook:** Paz Mujer

**Twitter:** pazparalamujer

**You Tube:** pazmujer's channel

*Esta publicación ha sido posible gracias al auspicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS), (Family Violence Services Act) Contrato: USDHHS-FVPSA 2015-G991540. Las opiniones expresadas en esta publicación son de las/os autoras/es y no reflejan las opiniones del DHHS.*