

Guías para responder a la
VIOLENCIA DE PAREJA ÍNTIMA
en entornos de salud mental



RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Este documento fue preparado para el National Hispanic and Latino Mental Health Technology Transfer Center (MHTTC) bajo un acuerdo cooperativo de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA). Todo el material que aparece en esta presentación, con la excepción de la información tomada directamente de fuentes con derechos de autor, está en el dominio público y puede ser reproducido o copiado sin permiso de SAMHSA o de los autores. Se agradece la citación de la fuente. Por favor, no reproduzca ni distribuya esta presentación por una tarifa sin una autorización por escrito de la Oficina de Coordinación Nacional del MHTTC.

Cita sugerida: National Hispanic and Latino Mental Health Technology Transfer Center (MHTTC). (2022, oct). Guías para responder a la violencia de pareja íntima en entornos de salud mental Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicción, Universidad Central del Caribe, Bayamón, PR.

Al momento de esta publicación, Miriam E. Delphin-Rittmon, Ph.D., es la Subsecretaria de Salud Mental y Uso de Sustancias e Ibis S. Carrión-González, PsyD, se desempeña como Directora del MHTTC Nacional Hispano y Latino. Las opiniones expresadas en esta presentación son las opiniones de los/as autores/ras y no reflejan la posición oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) o de SAMHSA. No se debe inferir ningún apoyo o respaldo oficial del DHHS, SAMHSA, por las opiniones descritas en esta presentación.

Este trabajo es posible gracias a la subvención No. 6H79SM081788 del DHHS, SAMHSA.

DERECHOS DE AUTOR

Copyright © 2022 por el Centro Nacional de Transferencia de Tecnología de Salud Mental Hispana y Latina. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, distribuida o transmitida de ninguna forma ni por ningún medio, incluidas fotocopias, grabaciones u otros métodos electrónicos o mecánicos, sin el permiso previo por escrito del editor, excepto en el caso de citas breves incluidas en reseñas críticas y ciertos otros usos no comerciales permitidos por la ley de derechos de autor. Para solicitudes de permiso, escriba al editor, con la dirección "Atención: Coordinador de permisos", en la dirección que figura a continuación.

hispaniclatinomhttc@uccaribe.edu



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos por su contribución a este producto:

Darice Orobítg, PhD

Equipo del National Hispanic and Latino MHTTC:

Ibis S. Carrión-González, PsyD – Directora de proyecto
Christine Miranda, PhD – Directora de proyecto asociado
Erick Senior Rogés, MA – Entrenador y especialista de contenido
Maria T. Rodriguez, EdD – Entrenadora y especialista de contenido
Darice Orobítg, PhD – Entrenador y consultora de contenido
Carmen Andújar-Cantres, BA – Logística y enlace de asuntos externos
Wendolyn Ortega, MA – Asistente a coordinador de proyecto

Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicciones (IRESA)

El Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicciones (IRESA) de la Universidad Central del Caribe lidera el National Hispanic and Latino Mental Health Technology Transfer Center. El Centro sirve como un experto en la materia a nivel nacional y como un recurso clave para la fuerza laboral y las comunidades que buscan abordar la prevención, el tratamiento y el apoyo en la recuperación de las enfermedades mentales para reducir las disparidades en la atención médica entre las poblaciones hispanas y latinas en los Estados Unidos y sus territorios. En asociación con los gobiernos estatales y locales, los proveedores de salud mental, los consumidores y las organizaciones familiares, las partes interesadas hispanas (Hispanic stakeholders), los administradores regionales de la Administración de Servicios de Salud Mental de Abuso de Sustancias (SAMHSA) y la Red MHTTC, el Centro busca acelerar la adopción e implementación de prácticas basadas en evidencias para la salud mental.

National Hispanic and Latino Technology Transfer Center

La misión del Centro es brindar capacitación y asistencia técnica de alta calidad para mejorar la capacidad de la fuerza laboral que atiende a las comunidades hispanas y latinas en la prevención, el tratamiento y la recuperación de la salud conductual. Difundimos y apoyamos la implementación de prácticas prometedoras y basadas en evidencia para mejorar la prestación de servicios, promover el crecimiento de una fuerza laboral diversa y culturalmente competente y tender un puente hacia el acceso a servicios de salud conductual de calidad. Estamos comprometidos con aumentar la equidad en la salud y el acceso a enfoques adecuados cultural y lingüísticamente.

Proyecto de Salud Mental Escolar

El Proyecto de Salud Mental Escolar del National Hispanic and Latino MHTTC trabaja específicamente con escuelas, organizaciones y profesionales para fortalecer su capacidad de brindar servicios de salud mental escolar cultural y lingüísticamente receptivos. Esta iniciativa facilita los esfuerzos de capacitación, asistencia técnica y desarrollo de capacidades dirigidos por expertos en el campo. Nuestro objetivo es aumentar la conciencia para atender las necesidades de salud mental de los estudiantes latinx, promover la implementación de servicios escolares de salud mental que sean culturalmente apropiados, fomentar el uso de prácticas prometedoras y basadas en evidencia, y difundir información sobre estrategias prácticas y esfuerzos de implementación de servicios de salud mental en un contexto cultural.

Violencia de pareja íntima: Consideraciones socioculturales al trabajar con sobrevivientes latinas

La población hispana y latina es la minoría más numerosa de los Estados Unidos, y actualmente representa el 18.5% de la población total del país (Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2020). El Censo de EE. UU. proyecta que esta cifra aumentará y que para el 2030 la población latina representará el 21.1 del total de la población estadounidense. Los términos hispanos, hispanx, hispan@s, latinos, latine, latin@s y latinx se han utilizado para describir un grupo de población heterogéneo que incluye a personas de más de 20 países. Dadas estas cifras, es importante que el personal que proporciona servicios de salud mental y los programas que atienden a las poblaciones hispanas y latinas exploren los matices culturales y aborden la identidad y la cultura.

La violencia de pareja íntima (VPI) es un problema de salud pública grave y prevenible que afecta a millones de personas (CDC, 2019). El término “violencia de pareja” describe el daño físico, sexual o psicológico por parte de una pareja o cónyuge actual o anterior. Este tipo de violencia puede darse entre parejas heterosexuales o del mismo sexo. Los datos indican que las latinas experimentan tasas similares de violencia de pareja íntima (VPI) en comparación con las mujeres que no son latinas. Aproximadamente 1 de cada 3 latinas (34.4 %) experimentará VPI a lo largo de su vida y 1 de cada 12 latinas (8.6%) ha experimentado VPI en los últimos 12 meses, incluyendo violencia física y sexual, así como acoso. Las investigaciones también sugieren que las latinas tienden a denunciar los incidentes de VPI con menos frecuencia que sus homólogas. Además, se ha determinado que las latinas son más propensas a experimentar problemas de salud mental como resultado de las experiencias de VPI, a la vez que buscan servicios con menos frecuencia que otros grupos (Belknap y Sayeed, 2003; Smith et al, 2017; Cuevas y Sabina, 2010).

A. La violencia por razón de género en las comunidades latinas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el género se refiere a las características socialmente definidas de hombres y mujeres, así como a sus roles y relaciones. Qué se espera de acuerdo con el género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo. El género incluye conceptos sociales de roles, comportamientos y atributos que cada sociedad considera apropiados para hombres y mujeres. Los diferentes roles y comportamientos pueden generar desigualdades entre géneros o diferencias entre grupos que podrían favorecer sistemáticamente a un grupo sobre otro. En nuestras sociedades, esto puede dar lugar a desequilibrios de poder, en los que los hombres suelen ocupar las posiciones de poder. Estas desigualdades también podrían dar lugar a inequidades entre hombres y mujeres en lo que respecta a su salud, su acceso a los servicios y sus experiencias de violencia.

Según la teoría feminista, las cuestiones de poder, control y género están en el origen de la violencia de pareja íntima. En esta teoría, la violencia se considera parte de un sistema que utiliza controles coercitivos para mantener la dominación masculina y un desequilibrio de poder entre hombre y mujer (Cummings, González-Guarda y Sandoval, 2013). Las teorías sobre los desequilibrios de poder las respaldan las estadísticas sobre la violencia que indican que los hombres son más frecuentemente los agresores y las mujeres las víctimas/sobrevivientes. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2014), el 99% de las mujeres víctimas de violación fueron violadas por agresores masculinos y el 94.7% de las mujeres que sufrieron otro tipo de violencia sexual, fueron víctimas de agresores masculinos. Las tendencias nacionales revelan que aproximadamente el 75% de las víctimas de VPI son mujeres y que las que tienen entre 18 y 24 años son las que más comúnmente sufren abusos por parte de su pareja (Truman y Morgan, 2014).

En las familias latinas, las estructuras tradicionales han tenido la tendencia a mantener una jerarquía patriarcal, siendo las figuras masculinas quienes ocupan las posiciones de poder dentro de la estructura familiar. Esta estructura mantiene un desequilibrio de poder ya establecido por otras instituciones que facilitan el uso del poder y el control de los hombres sobre las mujeres. Es importante señalar que esta tendencia puede cambiar dependiendo de las generaciones, ya que las más jóvenes mantienen relaciones

más equilibradas de poder. El personal que presta servicios debe reconocer estas estructuras familiares y abordar sus significados y su posible impacto en las experiencias de VPI y los comportamientos de búsqueda de ayuda entre las latinas.

B. Variables que pueden contribuir a una mayor vulnerabilidad entre las latinas

• Inmigración

Algunas latinas informan de experiencias de violencia antes, durante o después de los procesos de inmigración. Explorar estas áreas puede ser valioso para el personal que presta servicios de salud mental. Además, el estatus migratorio puede ser utilizado por los agresores como un mecanismo de control, ya que los agresores amenazan con la deportación y con sacar a los menores del hogar.

• Ambientes antiinmigrantes

Las estrictas políticas de aplicación de la ley de inmigración y el aumento de las tasas de deportación han afectado a muchas comunidades latinas y tienen un impacto directo en los comportamientos de búsqueda de ayuda, incluida la denuncia de la VPI.

• Factores económicos

Las mujeres experimentan el desempleo debido a la falta de educación o al estatus migratorio. Por otra parte, las mujeres que trabajan experimentan desigualdades salariales como otra manifestación de los desequilibrios de poder relacionados con el género. Las mujeres que sufren VPI tienen más interrupciones relacionadas con el trabajo debido a lesiones físicas, sexuales y de otro tipo. Estos factores influyen en la estabilidad laboral y la situación económica de las mujeres.

• Pobreza

Los informes de VPI son más elevados entre las personas que viven en la pobreza. Según los datos del Suplemento Social y Económico Anual de la Encuesta sobre la Población Actual (CPS ASEC, 2017), la tasa de pobreza entre la población latina es del 18.3%, en comparación con el 12.3% de la población general de Estados Unidos. La pobreza aumenta la vulnerabilidad y ha sido identificada como un factor de riesgo de la VPI. Además, el abuso económico es una manifestación de VPI que limita las opciones disponibles y percibidas de las supervivientes para la independencia económica.

• Antecedentes de abuso

Las experiencias previas de abuso han sido identificadas como un factor de riesgo para futuras experiencias de violencia. Las latinas inmigrantes que han huido de la violencia en sus países de origen y que pueden haber experimentado violencia durante su viaje de inmigración, pueden tener más vulnerabilidad a experimentar violencia. Al prestar servicios a las latinas supervivientes de VPI, es fundamental explorar las experiencias previas de violencia, su impacto en la salud mental y el funcionamiento general, así como las fortalezas que han contribuido a aumentar su bienestar.

C. Impacto de la VPI en la salud mental de las latinas

Los datos indican que las latinas sobrevivientes de VPI sufren formas más graves de VPI, así como más consecuencias negativas para su salud física y mental en comparación con otros grupos. Las sobrevivientes latinas de VPI pueden sufrir (APA, 2017; Smith et al, 2017; Rajaram et al, 2015):

- depresión
- ideación suicida
- trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- trastorno de ansiedad generalizada
- trastorno por uso de sustancias

Barreras para el tratamiento

Las latinas experimentan múltiples y únicos desafíos para conseguir acceso a los servicios de salud mental para la VPI. Entre ellos, el aislamiento social que puede resultar de la inmigración y el estatus migratorio han sido documentados previamente (Finno-Velasquez, y Ogbonnaya, 2017; Sabina et al., 2014).

Otras barreras para el tratamiento entre las sobrevivientes latinas de la VPI son:

- estigma sobre la salud física y mental y los servicios de salud mental
- barreras lingüísticas
- falta de transportación
- falta de servicios y proveedores con receptividad cultural
- miedo a la deportación entre las latinas indocumentadas
- investigación limitada con muestras representativas de supervivientes latinas
- falta de seguro médico
- falta de confianza en los sistemas
- experiencias previas de discriminación

D. Instrumentos con sensibilidad cultural

El personal que presta servicios de salud física y mental puede utilizar instrumentos de detección para explorar los temas culturales, el estrés aculturativo, la VPI y los factores de estrés relacionados con el trauma entre las personas hispanas y latinas. Es necesario seguir analizando y validando los instrumentos de detección para la VPI en las poblaciones hispanas y latinas. La investigación sobre las herramientas de detección de VPI no ha establecido propiedades psicométricas sólidas (Rabin et al., 2010). Otras herramientas, como la Entrevista de Formulación Cultural del DSM-5, pueden aplicarse con grupos culturales diversos para explorar la influencia de los temas culturales que repercuten en la búsqueda de ayuda, la interpretación y la visión de los síntomas de salud mental, los factores psicosociales y las características culturales de vulnerabilidad y resiliencia. La suma de estos factores conduce a una evaluación global culturalmente apropiada del diagnóstico, que establece una base sólida para un tratamiento que aborde mejor las necesidades de la cliente. Entre los instrumentos que pueden ayudar a explorar la cultura, las experiencias de violencia y la VPI se encuentran el Inventario de estrés hispano 2 (HSI2, por sus siglas en inglés), la Herramienta para la detección de daños, insultos, amenazas y gritos para la detección de la violencia de pareja íntima (HITS, por sus siglas en inglés) y el Instrumento de detección del maltrato a la mujer (WAST, por sus siglas en inglés).

Evaluación de la VPI

• Herramienta para la Detección de Daños, Insultos, Amenazas y Gritos en la Violencia de Pareja Íntima (HITS) – versión en español

La herramienta de detección HITS tiene cuatro ítems que evalúan la frecuencia de la VPI con respuestas en una escala Likert de 5 puntos (1=Nunca, 5=Frecuentemente). La persona debe indicar si ha experimentado daños físicos, insultos, amenazas de daño o gritos por parte de su pareja durante el último mes. La HITS se ha puesto a prueba con hombres, mujeres en general y mujeres afroamericanas e hispanas. La investigación demostró una fiabilidad moderada en la versión en español de la HITS para las mujeres hispanas. (Chen et al., 2005). La HITS incluye cuatro preguntas:

1. ¿Con qué frecuencia le hace daño físicamente su pareja?
2. ¿Con qué frecuencia le insulta o le habla despectivamente su pareja?
3. ¿Con qué frecuencia le amenaza con hacerle daño su pareja?
4. ¿Con qué frecuencia le grita o maldice su pareja?

Para más información, visite: <https://elcentro.sonhs.miami.edu/research/measures-library/hits/index.html>

• Instrumento de Detección del Maltrato a la Mujer (WAST) – versión en español

Este instrumento incluye ocho preguntas que evalúan el maltrato emocional, físico y sexual en mujeres que han sufrido VPI. La versión en inglés ha sido puesta a prueba con grupos minoritarios como mujeres afroamericanas y latinas maltratadas y no maltratadas en entornos clínicos de salud y refugios. La investigación ha determinado que WAST es un instrumento de cribado válido y fiable que distingue entre mujeres hispanas maltratadas y no maltratadas. Se recomienda al personal de salud que comience a formular preguntas que sean menos amenazantes, como el siguiente orden:

- Pregunta 2- *Usted y su pareja resuelven sus discusiones con...*
- Pregunta 5- *¿Siente miedo de lo que su pareja diga o haga?*
- Pregunta 7- *¿Su pareja ha abusado de usted emocionalmente?*

Si las respuestas de la persona muestran experiencias de abuso, el clínico puede continuar con las demás preguntas (Basile et al., 2007).

Evaluación con base cultural

• Entrevista de Formulación Cultural (CFI, por sus siglas en inglés) del DSM-5

CFI proporciona un marco para evaluar cómo los aspectos culturales afectan a la salud física y mental, y al tratamiento de la salud mental. La entrevista incluye 16 preguntas que los proveedores de salud mental pueden utilizar para explorar aspectos de los antecedentes de la persona, sus experiencias en el desarrollo y los contextos sociales actuales que pueden influir en su perspectiva, como el origen geográfico, la migración, el idioma, la religión, la orientación sexual o la raza/etnia (APA, 2013). En el caso de las latinas, los aspectos relacionados con la influencia de la familia, las amistades y la red social de la persona pueden tener un gran impacto en la experiencia de su enfermedad, algo que el proveedor no ve fácilmente a simple vista. Esta entrevista identifica cuatro dominios de evaluación:

1. Definición cultural del problema (preguntas 1-3)
2. Percepciones culturales de la causa, el contexto y el apoyo (preguntas 4-10)
3. Factores culturales que afectan al autocontrol y la búsqueda de ayuda en el pasado (Preguntas 11-13)
4. Factores culturales que afectan la búsqueda actual de ayuda (Preguntas 14-16)

• Inventario de Estrés Hispano 2 (HSI2)

El HSI2 es un instrumento recomendado para clínicos e investigadores. Consta de una versión para inmigrantes y otra para personas nacidas en Estados Unidos, así como de una versión en inglés y otra en español. La versión para inmigrantes del HSI2 evalúa el estrés psicosocial. Incluye diez subescalas de estrés: (Cervantes et al., 2016)

- estrés parental
- estrés laboral y económico
- estrés matrimonial
- estrés por discriminación
- estrés relacionado con la inmigración
- estrés por brecha de aculturación marital
- estrés por salud
- estrés relacionado con el idioma
- estrés previo a la emigración
- estrés relacionado con la familia

Para más información sobre este instrumento, visite: <https://elcentro.sonhs.miami.edu/research/measures-library/hsi2/index.html>

E. Consideraciones socioculturales

Consideraciones socioculturales de la VPI

La VPI se produce en el contexto de la vida cotidiana de una familia, la cual se ve profundamente afectada por numerosos factores, incluidos los personales, culturales y sistémicos, que afectan la VPI a la vez que se ven afectados por la misma. Sin embargo, la investigación y los servicios pueden pasar por alto algunas de estas variables al no abordar las variables e identidades culturales en numerosas ocasiones. Para las comunidades oprimidas e inmigrantes, la violencia y la VPI están intrínsecamente interrelacionadas con los procesos relacionados con la inmigración, como la aculturación.

La aculturación es el proceso por el que una persona se adapta y adopta valores y comportamientos de la cultura principal mientras mantiene valores, creencias y comportamientos de su cultura de origen. Para muchas personas, se trata de un proceso complicado que puede verse afectado por la discriminación y el racismo. Las investigaciones han documentado que muchos inmigrantes que intentan adaptarse a un nuevo conjunto de comportamientos y prácticas pueden experimentar como consecuencia lo que se conoce como estrés aculturativo. El estrés aculturativo se refiere a un aumento de la ansiedad resultante del proceso de aculturación e incluye muchos factores de estrés potenciales, como la capacidad de manejar el idioma, el equilibrio de un conjunto complejo de normas y códigos culturales, las experiencias de discriminación y la posibilidad de deportación. Se ha documentado que las sobrevivientes latinas han identificado las amenazas de deportación como un mecanismo de control utilizado por los agresores (Brown et al., 2003; Caetano et al., 2007; Sabina y Cuevas, 2010).

La investigación ha comprobado que la aculturación influye en los niveles de VPI física, sexual y psicológica, y que los niveles más altos de aculturación se asocian con más informes de victimización. La investigación sobre la interrelación entre la aculturación y la VPI también indica que los niveles más altos de aculturación se asocian con mayores problemas de salud mental entre las supervivientes latinas de VPI (Cummings, González-Guarda y Sandoval, 2013).

Valores culturales

Los valores culturales deben entenderse al prestar servicios a las supervivientes latinas de VPI. Para quienes forman parte de un grupo, los valores culturales son los principios e ideales fundamentales sobre los que existe toda la comunidad. Observar las diversas costumbres que la comunidad hispana y latina ha transmitido durante generaciones permite una mejor comprensión del término. También es importante señalar que los valores culturales pueden cambiar con el tiempo y a lo largo de las generaciones (Cultural Values: Definition, Examples & Importance). Los siguientes son valores culturales que pueden desempeñar un papel en la comprensión y la respuesta a la VPI entre las poblaciones latinas.

Familismo - Se refiere a una fuerte identificación y conexión con la familia, incluida la familia extendida (Falicov, 2014). También incluye un sentido de protección, respeto y cooperación entre los miembros de la familia. Las personas latinas que se adhieren a este valor pueden poner las necesidades de su familia por encima de las suyas propias. Las investigaciones indican que los valores relacionados con el familismo fomentan la creación o facilitación del colectivo, más que la individualidad. Se ha identificado como un aspecto cultural importante que define las creencias y actitudes de la población hispana y latina. Por lo tanto, resulta fundamental que los profesionales que brindan servicios entiendan el concepto de familismo y su impacto en el bienestar de las supervivientes latinas de la VPI.

Roles de género - Tradicionalmente, los conceptos de marianismo y machismo se han utilizado para describir los roles de género entre la población hispana y latina. El marianismo hace referencia a la Virgen María y se ha asociado con la maternidad como papel central y a priorizar las necesidades de la familia por encima de las propias necesidades de la mujer. El machismo hace referencia a la protección y provisión de la familia (Falicov, 2014). Ambas pueden entenderse también como factores de fortalezas cuando los roles de género permiten el crecimiento individual y la resiliencia al contemplar el marianismo como fuerte apoyo femenino y el machismo como protección y orgullo. Es importante destacar que los procesos de

aculturación tienen un impacto directo en el significado de estos conceptos y que su significado cambia a través de las generaciones. Además, algunas personas han utilizado el término machismo para justificar la violencia, cuando son conceptos diferentes. Visto desde una perspectiva de fortaleza, el machismo y el marianismo pueden contribuir a la resiliencia de una persona.

Espiritualidad - Para muchas personas latinas, la espiritualidad y la religión son una fuente de fortaleza y resiliencia. Se ha reconocido como un factor de fortaleza entre las latinas, así como una fuente de vulnerabilidad (de la Rosa et al, 2015). La religión desempeña un papel fundamental entre muchas latinas, ya que les proporciona un sentido de identidad y dirección, incluida la orientación sobre cómo ser esposa, compañera y madre. Por lo tanto, es un aspecto importante para explorarlo mientras se trabaja con las supervivientes latinas de la VPI.

F. Ejemplo de caso clínico:

El tratamiento usual versus el tratamiento con sensibilidad cultural e informado sobre el trauma

Este caso proporciona un ejemplo de la importancia de identificar los valores culturales de las clientas para establecer la alianza terapéutica, lo que conduce a un diagnóstico y tratamiento más precisos.

Ejemplo de caso: Amelia García

1. Contexto

La Sra. Amelia García es una latina de 30 años, con diploma de escuela secundaria, cristiana y de habla hispana, con un historial de violencia de pareja. La Sra. García informó que nació en Guatemala y que emigró a los Estados Unidos en el 2015 debido a problemas financieros. Fue referida para servicios de psicoterapia individual por su médico de cabecera y por su trabajadora social de la Oficina de Servicios para Niños y Familias. El motivo principal del referido fue que la Sra. García no asistía a las sesiones con regularidad y mencionó “sentirse estancada” en el proceso: “Nada ha mejorado, me siento igual”.

Las principales fuentes de apoyo de la Sra. García son su hermano y sus hermanas, que viven en Colorado y Florida, y su mejor amiga, que vive cerca de su apartamento en Nueva York. La Sra. García declaró que es cristiana, va a la iglesia todos los domingos y reza a Dios todos los días, pero, debido a la pandemia, ha faltado a varias reuniones. Actualmente vive con su pareja (agresor), un latino de unos 30 años procedente de Guatemala. Reveló hechos de agresión doméstica, abuso sexual y físico hacia ella y su hija por parte de su pareja. Debido a sus denuncias, el Estado le quitó la custodia temporal de su hija. Los informes del Departamento de Niños y Familia indican que ha habido algunas inconsistencias en su narración, como es el caso de otras supervivientes de la violencia que pueden experimentar dificultades para recordar los detalles de los hechos y miedo a las represalias del agresor.

Terapeuta: *“¿Me puede hablar un poco sobre la razón por la cual el Departamento de Niños y Familia tiene la custodia de su hija?”*

Sra. Amelia García: *“Dije que él había tocado a mi hija... lo siento, me lo inventé todo. Solamente quería que él se fuera de la casa”. “Yo le pedí perdón a él por lo que había hecho”. “Yo me lo inventé todo”. “Se lo dije a la trabajadora social”. La Sra. García reveló más tarde que esta retractación respondía al miedo a las represalias de su pareja y que, efectivamente, los abusos habían tenido lugar.*

2. Exploración de los servicios anteriores y los síntomas

La Sra. García asistió a los servicios de consejería solicitados por el Estado desde enero del 2019 (estuvo un año recibiendo terapia).

Terapeuta: *“¿Me puede platicar sobre lo que ha aprendido en la terapia y sobre lo que le ha ayudado y lo que no? Entiendo que estuvo en terapia por un año”.*

Sra. Amelia García: *“Aprendí a comunicarme mejor y también a controlar mi coraje”.*

La terapeuta actual se puso en contacto con la consejera anterior para obtener más información sobre su tratamiento. Su consejera le informó que prestaba servicios en español, aunque no era hispana ni latina. Además, la consejera de la Sra. García le dio un diagnóstico de trastorno adaptativo con estado de ánimo deprimido.

Consejera: *“Ella no tenía los criterios completos para un diagnóstico de ansiedad o trastorno depresivo”. “Sus objetivos terapéuticos incluyen trabajar con la reunificación familiar, obtener todo el apoyo que necesita, mejorar la comunicación y prevenir la separación de su hija en el futuro”.*

Terapeuta: *“¿Proporcionó la Sra. García información sobre su viaje de inmigración o sobre experiencias traumáticas anteriores, incluyendo eventos de VPI?”*

Consejera: *“Ella no quiere hablar de su pasado”. “Así que nos centramos en recuperar a su hija”.*

Mientras se evaluaban los síntomas de la Sra. García y los antecedentes de VPI, ella informó: sentimientos de tristeza; baja motivación; pensamientos intrusivos; dificultades de concentración y atención; aislamiento de la familia; reviviscencias; y ataques de llanto y de nervios casi todos los días desde que le quitaron a su hija.

3. Exploración de los valores culturales

Durante la primera sesión, la terapeuta actual notó que la Sra. García era reacia a hablar de su pasado y de las experiencias de VPI. La terapeuta decidió centrar las tres o cuatro primeras sesiones en explorar sus fortalezas, pasatiempos, valores culturales, sistema de apoyo y necesidades actuales mediante charlas o conversaciones informales.

Después, la terapeuta dedicó tiempo adicional a brindarle psicoeducación sobre qué es la terapia, los objetivos y las expectativas, el estigma sobre la salud mental y exploró los dichos/refranes arraigados en la cultura guatemalteca que podrían repercutir en la búsqueda de ayuda. En las sesiones de terapia se consideraron los principales temas culturales presentes en las culturas hispanas y latinas, como el familismo, la espiritualidad, el respeto, el personalismo, el marianismo y el machismo.

4. Evaluación de la aculturación, el trauma y la VPI

Las herramientas de evaluación que utilizó la terapeuta incluyeron el HSI2, el HITS y el Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) para explorar las experiencias traumáticas de la cliente, incluida la VPI, mientras vivía en Guatemala. La terapeuta comenzó a dar ejemplos y a utilizar palabras sencillas para explicar cada ítem del Cuestionario de EAI porque la cliente respondía “no” a todas las preguntas, incluso a la 6 (¿Sus padres se separaron o divorciaron alguna vez?), después de verbalizar que sus padres se separaron porque su padre estaba bajo los efectos del alcohol todos los días.

Terapeuta: *“Me platicaste que no experimentaste dificultades en tu casa pero que tu papá bebía alcohol todos los días. Tú crees que podemos volver a revisar las preguntas utilizando ese ejemplo de las experiencias con tu papá”.*

La terapeuta notó dificultades con la atención, la concentración y el procesamiento cognitivo. La terapeuta validó y normalizó las emociones de la Sra. García. Entonces, la Sra. García contó que su padre solía beber y agredía físicamente a su madre en repetidas ocasiones. Además, señaló que su

padre la maltrataba físicamente a ella y a sus hermanos. Amelia describió que después de que su padre se emborrachaba por las mañanas, se sentaba con ella y sus hermanos y leía la Biblia.

Sra. Amelia García: *“Hemos crecido en la iglesia, amamos a Dios y respetamos a nuestros padres”.*

5. Conclusión

La Sra. García empezó a sentirse más cómoda en las sesiones y reveló incidentes de VPI de abuso físico y verbal por parte de su actual pareja. Además, informó que le tenía miedo y que era la razón principal para haber negado varias veces que su pareja estaba abusando sexualmente de su hija. La Sra. García fue diagnosticada con trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor, y malestar en la relación con el cónyuge o la pareja (APA, 2013). Se elaboró un plan de seguridad y lo compartió con su mejor amiga, quien era su principal apoyo. Se informó a la Oficina de Servicios para Niños y Familias sobre las acusaciones, y le ayudaron a reubicar a la Sra. García para reforzar su seguridad. El plan de tratamiento de Amelia incluye recibir una psicoterapia informada sobre el trauma y culturalmente receptiva con la que pueda procesar los acontecimientos traumáticos pasados y actuales, y aprender a aumentar las habilidades de afrontamiento y la regulación de las emociones identificando y gestionando los desencadenantes y los recordatorios traumáticos.

Incorporar los valores culturales es fundamental en las sesiones de terapia porque puede aumentar el compromiso, la adherencia al tratamiento y mejorar los resultados del tratamiento. Tras evaluar las necesidades culturales de la clienta, la terapeuta determinó los elementos culturales de la relación entre ella y la Sra. García. Las necesidades culturales de la Sra. García incluyen:

- **Familismo** - cercanía y apoyo de la familia y las amistades
- **Espiritualidad** - rezar y el apoyo de los miembros de la iglesia
- **Marianismo** - la necesidad de cuidar a su hija y ejercer su papel de madre
- **Respeto** - se refiere a los desequilibrios de poder entre terapeuta y clienta, y a cómo se comporta la persona frente a esa figura. Debido al respeto a su marido y a su padre, al principio se mostró reacia a revelar la VPI.
- **Personalismo** - se refiere al contacto personal, la apertura y la percepción de conocer a la terapeuta. Es un tema cultural que ayuda a las clientas a desarrollar la confianza y a humanizar al proveedor. La Sra. García necesitaba tiempo para desarrollar confianza en su terapeuta.

G. Recomendaciones clínicas durante la evaluación y la prestación de servicios de salud mental a las latinas que han sufrido VPI

Los proveedores deben adaptar el tratamiento para aumentar la capacidad de la clienta para obtener el máximo beneficio en el tratamiento. Los modelos de tratamiento que no tienen en cuenta las cuestiones raciales y culturales podrían hacer que las personas con diversidad étnica se sientan invalidadas o vuelvan a experimentar los traumas raciales y culturales cotidianos (Constantine et al., 2010). Estos factores podrían conducir a la terminación prematura del tratamiento y al agravamiento de los problemas existentes.

Es fundamental tener en cuenta que muchas personas latinas dudan en solicitar servicios o acudir a la consulta por el estrés y el miedo relacionados con la deportación, por cuestiones relacionadas con su situación legal en Estados Unidos y por el estigma sobre la salud mental (González-Guarda et al., 2013; Velasco-Mondragón et al., 2016). Para las latinas y otras inmigrantes, el trauma asociado a la violencia interpersonal puede verse agravado por problemas de inmigración y aculturación, como los observados en el ejemplo del caso de la Sra. García. Además, los antecedentes culturales de las mujeres pueden determinar la forma en que experimentan y responden a la violencia. Por ejemplo, “Los trapos sucios se lavan en casa” es un dicho utilizado por la gente hispana y latina, que influye en los comportamientos de búsqueda de ayuda y es un factor que aumenta el estigma sobre los servicios de salud mental. Otras recomendaciones clínicas para las latinas incluyen (Wallace, 2015; Sabina y Cuevas, 2010):

1. Evaluar el nivel actual de amenaza. De ser necesario, desarrollar un plan de seguridad con las supervivientes.
2. Realizar una evaluación inicial para determinar el nivel de aculturación, desarrollo e identificación de la identidad étnica y la visión del mundo.
3. Crear una atmósfera segura para identificar los temas culturales, explorar, identificar y expresar los sentimientos (por ejemplo: orgullo, vergüenza y culpa) sobre su herencia y experiencias de VPI, y la autopercepción.
4. Fomentar la exploración de las fortalezas en sus antecedentes culturales, historias y herencias, incluyendo oportunidades para explorar viejas y nuevas formas de incorporar la espiritualidad en sus vidas.
5. Desarrollar oportunidades para establecer alianzas y relaciones con mujeres (incluyendo al personal y a otras clientas) de otros grupos y culturas. Demostrar apoyo, empatía, colaboración y fomentar el diálogo continuo.
6. Ofrecer un mensaje claro de disponibilidad y accesibilidad a la vez que se mantienen los límites profesionales a lo largo del tratamiento y mostrar disposición para incluir a familiares, miembros de la pareja y líderes religiosos (por ejemplo: curas, pastoras, sacerdotes, curanderas) si fuera necesario (Harris y Fallot, 2001; SAMHSA, 2014).

H. Recomendaciones para las agencias y organizaciones que proporcionan tratamiento a las comunidades hispanas y latinas con un historial de VPI

Las agencias y organizaciones que proporcionan tratamiento a personas hispanas que han experimentado VPI pueden ofrecer servicios que incluyan:

1. **Evaluaciones del trauma con receptividad cultural** - La mayoría de los proveedores saben que el trauma puede afectar a sus clientas. Sin embargo, las pruebas de detección universales proporcionan un recordatorio constante para vigilar las experiencias traumáticas pasadas y su posible influencia en las interacciones de la clienta, y en su compromiso con los servicios a lo largo de todo el continuo de cuidado. Las pruebas de detección guían la planificación del tratamiento, aumentan la concienciación de las clientas sobre el posible impacto del trauma y la VPI, y sobre la importancia de abordar los aspectos relacionados durante el tratamiento para obtener mejores resultados (Harris y Fallot, 2001).
2. **Educar al personal sobre la interseccionalidad de la cultura, el trauma y la VPI** - Invertir en personal con sensibilidad cultural proporciona capacitación que fomenta un entendimiento de las creencias culturales comunes, las visiones del mundo, las costumbres, la espiritualidad y la religión. Aumentar el uso de un enfoque informado sobre el trauma en una agencia conduce a una atención de salud conductual que tiene en cuenta la vulnerabilidad de quienes han sobrevivido al trauma. Incluye la comprensión de los traumas y la VPI pasados y actuales, incluida su trayectoria migratoria, y la conciencia de su impacto en todos los entornos, servicios y poblaciones (Harris y Fallot, 2001; SAMHSA, 2014). Además, implica considerar el trauma y la VPI desde una perspectiva ecológica y cultural, además de reconocer que el contexto desempeña un papel importante en la forma en que las personas perciben y procesan los acontecimientos traumáticos. Incluye darse cuenta de la prevalencia, los efectos del trauma y la respuesta después de haber recibido la información.
3. **Promover la recuperación y la sanación cultural como objetivo principal del tratamiento** - La visión colectiva del mundo de las personas latinas puede influir en su recuperación. Las personas pueden recuperarse conectando con su cultura y su comunidad mientras reciben tratamiento de salud mental. Las agencias podrían dedicar más tiempo a involucrar a sus clientas y a sus familiares. Las agencias podrían tener un enfoque directo para explorar las necesidades psicosociales primarias

de sus clientas y ofrecerles alternativas para atenderlas, por ejemplo: desarrollo de un plan de seguridad para las clientas que experimentan violencia continua, proporcionarles refugio, despensas de alimentos, servicios legales o conectarlas con organizaciones comunitarias con servicios cerca de su hogar (SAMHSA, 2014).

I. Recursos y servicios con receptividad cultural

Programas con receptividad cultural para personas hispanas y latinas:

- 1. Casa Esperanza** - Ayuda a las familias hispanas y latinas de Massachusetts a romper el ciclo de la adicción. El Centro para Latinas y Niños es un programa de tratamiento residencial de 6 a 12 meses. Proporcionan servicios bilingües y con receptividad cultural, así como vivienda residencial y estable para la mujer y sus hijos. Para más información, visite: <https://www.casaesperanza.org/who-we-are/>
- 2. Casa Myrna** - Proporciona refugio, concienciación y servicios bilingües de apoyo a las latinas supervivientes de la violencia de pareja o de la violencia doméstica. Disponen de tres programas residenciales que brindan asistencia para vivienda, consejería, servicios de defensa y traslados de emergencia si les preocupa que vayan a enfrentar otros eventos violentos. La línea directa SafeLink de Casa Myrna funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana (1-877-785-2020). Para más información sobre sus servicios en <https://casamyrna.org/get-support/>
- 3. Casa Protegida Julia de Burgos** - Proporciona refugio a las mujeres supervivientes de la violencia doméstica en Puerto Rico. El centro ayuda a las mujeres a desarrollar planes de escape y de seguridad. Además, asisten a las familias con servicios de consejería y psicológicos, asesoría legal y vivienda. Para más información sobre Casa Julia, visite: <http://casajulia.org/>
- 4. Centro de Mujeres del Este de Los Ángeles (ELAWC, por sus siglas en inglés)** - La misión del Centro es garantizar que todas las mujeres, las niñas y sus familias vivan en un lugar seguro y con un bienestar positivo libre de violencia y abuso. El modelo Promotoras contra la Violencia se centra en eliminar la violencia doméstica y de pareja en las comunidades latinas en todo el país. El modelo de Promotora de Salud es un enfoque con sensibilidad cultural e informado sobre el trauma para proporcionar educación y apoyo a las mujeres que experimentan traumas y violencia en el área de Los Ángeles. Tienen una línea telefónica de crisis bilingüe (1-800-585-6231). Página web: <https://www.elawc.org/ast>

Recursos para el personal clínico y otro personal de servicios de salud mental

- 1. Plan de preparación familiar** - Se trata de un documento en el que la familia puede enumerar la información médica y de contacto importante, las necesidades infantiles y otra información crucial en caso de emergencia debido al COVID-19, hospitalización, ausencia de la persona encargada del cuidado, detención o deportación. El padre, la madre, el cuidador o la persona encargada del cuidado del menor pueden completar el documento por su cuenta o con la ayuda de una persona que preste servicios de salud mental. Además, este documento pretende ayudar a las familias, incluidas las supervivientes de la violencia de pareja, a reducir el estrés relacionado con acontecimientos inesperados como la separación o los problemas de seguridad que se presenten. El documento está disponible en español e inglés: https://www.ilrc.org/sites/default/files/resources/plan_de_preparacion_familiar.v3.pdf
- 2. Red Nacional Latina para Familias y Comunidades Saludables** - Una organización que conecta y apoya a las familias latinas que experimentan VPI a través de la investigación, eventos y políticas. La organización ofrece capacitación y consultas con médicos y activistas comprometidos con la eliminación de la violencia doméstica en los Estados Unidos y América Latina. <https://www.nationallatinonetwork.org/learn-more>

3. **Inmigrante Informado** - Este sitio web se dedica a aumentar el acceso a los recursos para la comunidad de inmigrantes sin papeles. Ayudan a las personas inmigrantes a aprender a sentirse lo más preparadas posible en caso de que tuvieran que enfrentarse a la aplicación de las leyes de inmigración. <https://www.informedimmigrant.com/>
4. **Línea Nacional de Violencia Doméstica – (1-800-799-7233)** - Esta organización ayuda a las personas que sufren VPI (las 24 horas del día). Además de la línea telefónica, también tienen un chat en vivo para personas que hablan inglés y español. <https://espanol.thehotline.org/>
5. **Webinario: Cuando los monstruos viven con nosotros: Reflexiones sobre el impacto de la intersección de las inequidades estructurales, el COVID-19 y la violencia de pareja en los niños pequeños en familias latinoamericanas** - Este vídeo en YouTube del Centro Nacional de Transferencia de Tecnología de Salud Mental Hispana y Latina, ofrece una visión general sobre el impacto de la intersección de las inequidades estructurales y la pandemia en los niños de cero a cinco años de familias latinoamericanas. Incluye una combinación de presentaciones didácticas, viñetas de casos y reflexión en grupo. <https://mhttcnetwork.org/centers/national-hispanic-and-latino-mhttc/product/cuando-los-monstruos-viven-con-nosotros>
6. **Plan de seguridad para víctimas de violencia doméstica** - Se trata de un plan de seguridad desarrollado por Illinois Legal Aid Online. Se le puede proporcionar a la persona, o el clínico puede ayudar a completarlo. Está disponible en español e incluye información importante como números de teléfono, qué hacer durante una agresión, cómo mantenerse a salvo después de dejar al agresor, formas de proteger su salud mental, entre otra información crucial. <https://www.illinoislegalaid.org/es/informacion-legal/plan-de-seguridad-para-victimas-de-violencia-domestica>

Aplicaciones móviles que pueden ayudar a aumentar la seguridad de las latinas en riesgo

1. **MyPlan** - Es una herramienta de autoevaluación diseñada para ayudar a personas supervivientes de todas las edades y orígenes a evaluar si ellas o alguna amistad están seguras dentro de una relación. La aplicación ofrece a la usuaria varias opciones para obtener recursos de consejería, apoyo y defensa. También incluye una Evaluación del Peligro que mide el peligro potencial de la persona maltratante y el riesgo de muerte. Hay dos versiones disponibles, en español y en inglés (Technology Safety, 2021).
2. **Circle of 6** - Esta aplicación puede ayudar a las clientas a informar a sus amistades o familiares sobre su ubicación y lo que necesiten en caso de emergencia (Women of Color Network, 2019).
3. **SafeNight** - Una aplicación para miembros de la comunidad y defensores. La aplicación avisa a donantes individuales cuando los refugios locales contra la violencia doméstica están llenos o no están disponibles, y permite que quienes donan fondos financien una noche de hotel para las supervivientes (Women of Color Network, 2019).
4. **OnWatch** - Las mujeres y estudiantes de las universidades podrían beneficiarse de esta aplicación. La persona podría alertar a sus amistades, a la policía dentro del campus universitario y al 9-1-1, entre otros (Women of Color Network, 2019).
5. **TD411** - Desarrollada para adolescentes, proporciona información sobre el abuso en las citas entre adolescentes y las relaciones saludables. La aplicación está disponible tanto en inglés como en español e incluye un cuestionario de citas para ayudar a identificar si hay alguna razón para preocuparse con la posibilidad de violencia, proporciona líneas telefónicas nacionales de ayuda y otros recursos (Technology Safety, 2021).
6. **RUSafe App** - Proporciona una evaluación gratuita e incluye un diario en el que la persona puede añadir fotos, texto o audio, y la información se puede cargar y enviar por correo electrónico. Esta aplicación ayuda a las mujeres a reconocer a un abusador, o si pudieran estar en una relación peligrosa (Kippert, 2020).

Conclusión

La violencia en la pareja íntima es un problema de salud pública que afecta aproximadamente a una de cada tres latinas en Estados Unidos. Las expectativas de los roles de género junto con los desequilibrios de poder de la sociedad entre hombres y mujeres, donde los hombres tienden a ocupar más posiciones de poder, han sostenido en parte la dinámica de la violencia de género en muchas sociedades. Esto es cierto en el caso de las sociedades latinas, en las que a los hombres y a las mujeres se les asignan diferentes roles y posiciones de poder en función de su género. Aunque estas tendencias parecen estar cambiando con las generaciones más jóvenes, aún queda mucho trabajo por hacer.

De hecho, está bien documentado que las experiencias de violencia repercuten en el bienestar físico, mental y social de las mujeres. Además, entre las mujeres supervivientes de la violencia sexual y de pareja, los índices de trastornos concurrentes son más altos que los de la población general. Para las inmigrantes latinas supervivientes de la violencia de género existe una carga añadida relacionada con el estatus migratorio, el estigma, la aculturación y los determinantes sociales de la salud que pueden agravar el funcionamiento psicológico. Además, los agresores pueden utilizar el estatus migratorio como mecanismo de coerción para ejercer el poder y el control, así como para evitar que se revelen los hechos al amenazar con la deportación. La identificación de los matices culturales, como las expectativas de los roles de género, los significados atribuidos a dichos roles, los valores culturales, el estatus migratorio, la espiritualidad y el familismo, deben abordarse para proporcionar servicios integrales con receptividad cultural para las supervivientes latinas.

Para el personal clínico que trabaja con las supervivientes latinas de violencia de género, el conocimiento sobre las pruebas de detección y las intervenciones tiene un enorme impacto en los servicios que se brindarán. Además, el personal clínico informado sobre el trauma y con receptividad cultural es imprescindible para las poblaciones hispanas y latinas que viven en los Estados Unidos. Es importante reconocer que el personal de atención médica no necesita ser hispano o latino para prestar servicios a las comunidades hispanas o latinas. Las desigualdades, las disparidades y la violencia de género hacia las mujeres y las latinas se consideran un asunto de salud pública que debe ser abordado por todas las partes. La cultura es sanadora.

Referencias

- American Psychiatric Association (2017). *Mental health disparities: Women's mental health*. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts>
- American Psychiatric Association. (2016). *DSM-5 Handbook on the Cultural Formulation Interview*. Lewis-Fernández, R., Krishan Aggarwal, N., Hinton, L., Hinton, D., & Kirmayer, L. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (5ed.)*. American Psychological Association.
- Basile, K.C., Hertz, M.F., & Back, S.E. (2007). *Intimate partner violence and sexual violence victimization assessment instruments for use in healthcare settings: Version 1*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2007. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/ipvandsvscreening.pdf>
- Belknap, R., & Sayee, P. (2003). Te contaría mi vida: I would tell you my life, if only you would ask. *Health Care for Women International*, 24,8, 723-737. <https://doi.org/10.1080/07399330390227454>
- Boston Medical Center. (2020, May). *Family preparedness plan*. https://www.bmc.org/sites/default/files/Programs___Services/Programs_for_Adults/center-family-navigation-community-health-promotion/1-Family-Preparedness-Plan.pdf
- Brown, R., Baysu, G., Cameron, L., Nigbur, D., Rutland, A., Watters, C. (2010). Acculturation attitudes and social adjustment in ethnic minority British children: A longitudinal study.
- Caetano, R., Ramisetty-Mikler, S., Vaeth, P. A. C., & Harris, T. R. (2007). Acculturation stress, drinking, and intimate partner violence among Hispanic couples in the U.S. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(11), 1431–1447. <https://doi.org/10.1177/0886260507305568>
- Camilla, M., Cristina S., & Rupert, B. (2011) The role of immigrant acculturation preferences and generational status in determining majority intergroup attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, Elsevier, [ff10.1016/j.jesp.2011.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jesp.2011.03.007)ff. [ffhal-00981128f](https://doi.org/10.1016/j.jesp.2011.03.007)
- Center for Disease Control and Prevention. (2014). Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization — National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *Surveillance Summaries, Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 63, 8.
- Center for Disease Control and Prevention. (2019) *Intimate Partner Violence, Injury Prevention*, Center for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/index.html>
- Cervantes, R., Fisher, D., Padilla, A., & Napper, L. (2016). The Hispanic Stress Inventory Version 2: Improving the assessment of acculturation stress. *Psychological Assessment*, 28(5), 509-522. <https://doi.org/10.1037/pas0000200>
- Chen, Ping-Hsin, Jacobs, A., & Johnson, M. (2005). Screening for domestic violence in a predominantly Hispanic clinical setting. *Family Practice*, 22(6), 617-623. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi075>
- Cuevas, Carlos A., & Sabina, Chiara. Sexual Assault Among Latinas (SALAS) Study, May-September 2008 [United States (2012)]. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor], 2012-10-05. <https://doi.org/10.3886/ICPSR28142.v1>

- Cuevas, C. A., Sabina, C., & Picard, E. H. (2011). "Interpersonal victimization patterns and psychopathology among Latino women: Results from the SALAS study": Correction to Cuevas, Sabina, and Picard (2010). *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(1), 15.
<https://doi.org/10.1037/a0022394>
- Cultural Values: Definition, Examples & Importance. (2014, October 30). Retrieved from <https://study.com/academy/lesson/cultural-values-definition-examples-importance.html>.
- Cummings, A.M., Gonzalez-Guarda, R.M., & Sandoval, M.F. (2013). Intimate partner violence among Hispanics: A review of the literature. *Journal of Family Violence*, 28, 153–171.
<https://doi.org/10.1007/s10896-012-9478-5>
- De la Rosa IA, Barnett-Queen, T., Messick, M., Gurrola, M. (2016). Spirituality and resilience among Mexican American IPV survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(20), 3332-3351.
<https://doi.org/10.1177/0886260515584351>
- Falicov, C. (2014). *Latino families in therapy* (2nd Ed). The Guilford Press.
- Finno-Velasquez, M., & Ogbonnaya, I.N. (2017). National estimates of intimate partner violence and service receipt among Latina women with child welfare contact. *Journal of Family Violence*, 32(7), 669-682.
- Fontenot, K., Semega, J., & Kollar, M. (2018). *U.S. Census Bureau, Current Population Reports*, P60-263, Income and Poverty in the United States: 2017, U.S. Government Printing Office, Washington, DC.
- Garcia, L., Hurwitz, E. L., & Kraus, J. F. (2005). Acculturation and Reported Intimate Partner Violence Among Latinas in Los Angeles. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(5), 569–590.
<https://doi.org/10.1177/0886260504271582>
- Gonzalez-Guarda, R., Vermeesch, A.L., Florom-Smith, A.L., McCabe, B.E., & Peregallo, N.P. (2013). Birthplace, culture, self-esteem, and intimate partner violence among community-dwelling Hispanic women. *Violence Against Women*, 19(1), 6-23. <https://doi.org/10.1177/1077801212475336>
- Harris, M., & Falloot, R. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. (eds). *New direction for mental health services*, no. 89. John Wiley and Sons Inc.
- Illinois Legal Aid Online. (2020, julio 30). *Plan de seguridad para víctimas de violencia doméstica*.
<https://www.illinoislegalaid.org/es/informacion-legal/plan-de-seguridad-para-victimas-de-violencia-domestica>
- Kippert, A. (2020, June 20). *Lifesaving apps for survivors of domestic violence*.
<https://www.domesticshelters.org/articles/technology/lifesaving-apps-for-survivors-of-domestic-violence>
- Lopez, D. (2017). High Intimate Partner Violence Rates Among Latinas in Bushwick: A Literature Review. *21st Century Social Justice*, 4 (1). Retrieved from <https://fordham.bepress.com/swjournal/vol4/iss1/5>
- National Hispanic and Latino Mental Health Technology Transfer Center. (2020). *When Monsters Live with Us: Reflections on the Impact of the Intersection of Structural Inequities, COVID-19, and Intimate Partner Violence in Young Children in Latin American Families* <https://mhctcnetwork.org/centers/national-hispanic-and-latino-mhctc/product/when-monsters-live-us-reflections-impact>
- Ojeda, V.D., Patterson, T.L. & Strathdee, S.A. (2008). The influence of perceived risk to health and immigration-related characteristics on substance use among Latino and other immigrants. *American Journal of Public Health*, 98(5), 862-8.

- Rabin, R., Jennings, J., Campbell, J., & Bair-Merritt, M. (2009). Intimate partner violence screening tools. *American Journal Prevention Medicine, 36*(5), 439-445. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.01.024>
- Rajaram, S.S., Novak, E., Barrios, A., Rogers, J. & Leal, S. (2015). Women's Voices: Latinas, Intimate Partner Violence & Immigration Policy (U-Visa). Final Report. A Collaborative Effort of the College of Public Health at the University of Nebraska Medical Center, Justice for our Neighbors, Juan Diego Center, Latina Resources Center, Catholic Charities, and Women's Center for Advancement.
- Sabina, C., Cuevas, C. A., & Lannen, E. (2014). The likelihood of Latino women to seek help in response to interpersonal victimization: An examination of individual, interpersonal and sociocultural influences. *Psychosocial Intervention, 23*(2), 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.005>
- Sabina, C., & Cuevas, C. (2010). *Final report: Sexual assault among Latinas (SALAS) study*. US Department of Justice. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/230445.pdf>
- Smith, S.G., Chen, J., Basile, K.C., Gilbert, L.K., Merrick, M.T., Patel, N., Walling, M., & Jain, A. (2017). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 State Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *A treatment improvement protocol: Trauma-informed care in behavioral health services*. https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/SAMSA_TIP_Trauma.pdf
- Technology Safety. (2021). *App safety center*. <https://www.techsafety.org/appsafetycenter>
- Truman, J., & Morgan, R. E. (2014). Special report: Nonfatal domestic violence, 2003-2012 (Publication No. NCJ24469). Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, U. S. Department of Justice. Retrieved from <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ndv0312.pdf>
- US Census Bureau. (2017). Annual Social and Economic Supplement (ASEC) of the Current Population Survey (CPS). US Census Bureau. Retrieved from: <https://www.census.gov/programs-surveys/saipe/guidance/model-input-data/cpsasec.html>
- Velasco-Mondragon, E., Jimenez, A, Palladino, A., Davis, D., & Escamilla-Cejudo, J. (2016). Hispanic health in the USA: A scoping review of the literature. *Public Health Review, 37*. <https://doi.org/10.1186/s40985-016-0043-2>.
- Villabo, M. A., & Compton, S. N. (2019). Cognitive behavioral therapy. In S. N. Compton, M. A. Villabø, & H. Kristensen (Eds.), *Pediatric Anxiety Disorders* (p. 317–334). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813004-9.00015-3>
- Wallace, R. (2015). *Domestic violence and intimate partner violence: What's the difference?* In Public Safety from American Military University. Retrieved from <https://inpublicsafety.com/2015/10/domestic-violence-and-intimatepartner-violence-whats-the-difference/>
- World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Geneva: World Health Organization; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Women of Color Network. (2019). *Mobile App*. <https://wocninc.org/apps/>