

23

# TRABAJO SOCIAL HOY

Nº 23 • PRIMER TRIMESTRE 1999 • 4ª EPOCA

23

REVISTA EDITADA POR EL COLEGIO OFICIAL DE  
DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y AA.SS. DE

MADRID

## TRABAJO SOCIAL HOY

Revista editada por el Colegio Oficial de  
Diplomados en Trabajo Social y AA.SS.

Gran Vía, 16

28013 MADRID

---

# TRABAJO SOCIAL HOY

## Nº 23

EDITA EL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS  
EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
DE MADRID

Gran Vía, 16  
28013 Madrid. Tel. 91 521 92 80

JUNTA DE GOBIERNO

**Presidenta:**

Paloma Sánchez Sastre

**Vicepresidenta:**

Teresa Aldasoro Herrero

**Secretario:**

Javier Pomar Fernández

**Tesorera:**

M<sup>a</sup> Pilar Sonsoles Sánchez Sastre

**Vocales:**

M<sup>a</sup> Amalia García-Carrasco Aponte

M<sup>a</sup> Luisa Martínez-Illescas Benedicto

**Diseño de Portada:**

M<sup>a</sup> Luisa Fuertes

COORDINACIÓN DE LA REVISTA

M<sup>a</sup> Amalia García-Carrasco Aponte

CONSEJO ASESOR

Rosa Cerviño de la Fuente

Pilar Fernández Ferreiro

África Martín Giner

Lina Rodríguez Villegas

Depósito Legal: M-36315-1993

Nº ISSN: 1134-0991

Maquetación e Impresión:

RS directo, s.l.

Muela de San Juan, 36. Tel. 91 332 31 54

TRABAJO SOCIAL HOY, publicación trimestral, se distribuye gratuitamente a los colegiados de Madrid. Suscripción anual: 5.500 ptas.

La redacción no se identifica necesariamente con los juicios expresados en los trabajos firmados.

Pueden reproducirse los artículos publicados citando su procedencia y remitiendo su publicación.

## SUMARIO

|   |           |
|---|-----------|
| EDITORIAL .....   | 3         |
| TEMAS DE ACTUALIDAD   |           |
| • ¿Cómo ayudar a los niños víctimas del huracán Mitch? .....  | 4         |
| <i>Comunicado del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales</i>                   |           |
| • Toxicomanías: prevención y legislación.....   | 8         |
| <i>Apit</i>   |           |
| INTERÉS PROFESIONAL   |           |
| • Derechos Humanos y Trabajo Social.....  | 14        |
| <i>José Daniel Rueda Estrada</i>  |           |
| • La autoestima como fuente de salud.....   | 20        |
| <i>Concha Pozo Pino</i>   |           |
| • Aportes teóricos para un trabajo social clínico con familias maltratantes .....   | 30        |
| <i>Mayte Naranjo Iglesias</i>   |           |
| • Intervención Social con enfermos terminales .....   | 51        |
| <i>Pilar Munuera Gómez</i>  |           |
| • Crear un Espacio. El Trabajo Social de Grupo y los Servicios Sociales.....  | 56        |
| <i>Pilar Román</i>  |           |
| • La Inmigración en positivo .....  | 60        |
| <i>Antonio Cámara</i>   |           |
| • Nuevas alternativas y mejoras en el proceso de intervención en situación de desprotección infantil.....                           | 70        |
| <i>Manuela Garrón, Pilar Molares, Juan Manuel Moreno</i>  |           |
| • <b>Intervención Profesional en Víctimas de Violencia de Género. Una perspectiva interdisciplinar .....</b>                        | <b>75</b> |
| <i>Encarna Canet, Esperanza García Cuenca</i>   |           |
| • Evaluación de una experiencia grupal de educación para la salud a cuidadores principales de personas con deterioro cognitivo..... | 93        |
| <i>Antonia Mozos, Mercedes Martín, M<sup>a</sup> Isabel Merlos</i>  |           |
| • Reflexiones en voz alta. Atención Social a la infancia en riesgo social.....  | 104       |
| <i>Silvia Perdomo</i>   |           |

|   |     |
|---|-----|
| • Programa JUNCO.....   | 110 |
| <i>Alfredo López</i>  |     |
| REFLEXIONES   |     |
| • <b>Hola. Soy una Trabajadora Social Minusválida</b> .....                             | 112 |
| <i>Colegiada n° 1366</i>  |     |
| • <b>Coordinar ¿útil?</b> .....   | 114 |
| <i>África Preus Rodríguez</i>   |     |
| RESEÑA DE LIBROS  |     |
| • <b>Bienestar y Autonomía: Ética del Trabajo Social</b> .....                          | 115 |
| NOTAS DE PRENSA   |     |
| • <b>Los Trabajadores Sociales de AP potencian los valores humanos</b> .....            | 116 |
| • <b>El Doctor Muerte sienta a la eutanasia en el banquillo</b> .....                   | 117 |
| • <b>Médicos Sin Fronteras ante la hambruna actual</b> .....                            | 117 |
| • <b>Los jubilados salen a la calle para reclamar el aumento de sus pensiones</b> ..... | 118 |
| NOTAS DE LA REDACCIÓN.....  | 110 |

2

**C**OMIENZA 1999, año que nos acerca al nuevo milenio irremisiblemente. Éste será el "Año Internacional de las Personas Mayores", colectivo al que cada vez dedicamos un mayor esfuerzo los trabajadores sociales y asistentes sociales, conscientes del aumento de su peso demográfico en nuestra sociedad y de las necesidades específicas que padecen.

Todos nosotros sabemos que un "Año Internacional" constituye una llamada de atención a toda la sociedad acerca de las circunstancias que atraviesa un determinado grupo de personas. Sin embargo, los trabajadores sociales llevamos años dedicándonos a la defensa de los derechos e intereses de los mayores y proyectando nuevas alternativas para la satisfacción de sus demandas.

En la actualidad, los problemas de los mayores configuran un yacimiento de empleo y de negocio que puede encubrir el enriquecimiento de ciertas entidades y personas sin escrúpulos.

Es deber y responsabilidad de los trabajadores sociales, conocer, evaluar y denunciar, si es preceptivo, a estas entidades y/o personas, que pueden perjudicar seriamente a todos aquellos que nos preocupan profesionalmente.

El Colegio se siente muy satisfecho de haberse anticipado a la celebración de este "Año Internacional de las Personas Mayores", dedicando los dos monográficos de 1998 a la visión que, desde el Trabajo Social, tenemos de los servicios y recursos orientados a este colectivo; de los problemas acuciantes que sufren y que debemos afrontar técnicamente, y de la metodología de intervención que venimos desarrollando.

Aprovechamos para desear a todos los colegiados y colegiadas un Feliz 1999, "Año Internacional de las Personas Mayores".

3

al desarrollo personal y social del niño.

2. Aumentar el número de casos confirmados en relación al número de casos notificados a través de la especificación de las notificaciones.

3. Unificar criterios y estandarizar instrumentos entre los profesionales para abreviar el proceso de toma de decisión.

4. Desarrollar estrategias y recursos de intervención que permitan reducir el riesgo a fin de evitar la separación del menor de su núcleo familiar.

5. Disminuir los tiempos de tramitación de los expedientes de menores.

6. Conocer la problemática de los menores en la Zona de aplicación del programa.

7. Aumentar el número de familias susceptibles de intervención a nivel de prevención secundaria y disminuir el número de familias con actuaciones a nivel terciario.

8. Potenciar la coordinación entre todos los profesionales que

de alguna manera están en contacto con la infancia.

Hasta aquí comentamos el trabajo efectuado durante cinco meses y la línea seguida en la intervención familiar en la ciudad de Badajoz. Sin embargo, quedan por elaborar propuestas de mejoras en las demás fases, realizar el análisis experimental y establecer conclusiones que ayuden a ir avanzando en la forma de intervenir con estos menores.

Intentaremos, asimismo, ser realistas y centrarnos en cosas concretas, evitando proponer mejoras que, si bien son necesarias, serían demasiado ambiciosas teniendo en cuenta la coyuntura social en la que nos encontramos, nos referimos sobre todo a reformas sociales, legales, políticas y/o económicas.

Conscientes de que el camino es largo y pedregoso, lo que hemos intentado es iniciar una ruta más en favor del bienestar para la infancia. <sup>TS</sup>

# Intervención Profesional en Víctimas de Violencia de Género

## Una perspectiva interdisciplinar

Encarna Canet Benavent  
Trabajadora Social  
Colegiada nº 568. Colegio de Valencia  
Esperanza García Cuenca  
Psicóloga

*Las formas de expresión de la violencia de género que vamos a contemplar abarcan el maltrato físico, el psicológico y el sexual. Las mujeres víctimas de malos tratos suelen presentar una problemática muy compleja a la que no es posible dar solución desde un solo ámbito profesional.*

### I. VIOLENCIA DE GÉNERO: ASPECTOS DEFINITORIOS Y CARACTERÍSTICAS

#### 1. ¿Qué se entiende por maltrato?

La expresión violencia familiar o violencia doméstica se ha utilizado tradicionalmente para referirse a cualquier tipo de abuso (ya sea físico, emocional o sexual) que se puede dar dentro del ámbito familiar hacia la mujer, los menores y las personas mayores. Dentro de la violencia familiar o doméstica, la expresión violencia conyugal o **violencia de género** hace referencia a las acciones abusivas contra la mujer por el hecho

de serlo. Son realizadas por el hombre con el que guarda una relación de afecto, (marido, compañero, novio) o con el que mantiene una relación de parentesco (padre, hermano). Todas estas relaciones de abuso contra la mujer tienen en común el uso permanente o periódico de la violencia.

La violencia es una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza, ya sea esta física, psicológica, económica, política etc. y necesariamente, implica la existencia de una persona que se encuentra en posición superior respecto a otra (Corsí, J.; 1995). La violencia se convierte para el agresor en una forma de relacio-

narse con los demás, de conseguir los propios objetivos y resolver conflictos interpersonales.

Teóricamente el maltrato puede darse bidireccionalmente, pero es una realidad que la violencia doméstica es ejercida mayoritariamente por el hombre contra la mujer y los menores.

Respecto a la incidencia de la violencia de género en la población, podemos señalar que no es un fenómeno que afecte a una clase social determinada, ni tampoco es un suceso que pueda enmarcarse en un único medio geográfico o cultural. (D.G.M, 1996 y DGM, 1997). Si bien existen ciertas características comunes en las mujeres víctimas de violencia de género, no podemos afirmar que exista un perfil específico de mujer maltratada, sino que es un problema que puede producirse en cualquier ámbito social, económico o cultural.

Las formas de expresión de la violencia de género que vamos a contemplar abarcan el maltrato físico, el psicológico y el sexual (DGM, 1996). **Por maltrato físico** se entiende cualquier acción no accidental (es decir, intencionada) que provoque daño físico o enfermedad en la persona o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

En el **maltrato psíquico** la hostilidad se manifiesta en for-

ma de agresiones verbales o no verbales reiteradas, y perjudica directa o indirectamente la estabilidad emocional de la mujer. Un aspecto común en los malos tratos físicos y en los malos tratos psíquicos, es el daño emocional que producen en la persona que los sufre; hay que señalar además que siempre que aparecen malos tratos físicos hacia una mujer, también se producen malos tratos psíquicos.

Por último, por **maltrato sexual**, se entiende obligar a la mujer a realizar o soportar conductas sexuales no deseadas por ella.

#### Características que definen los malos tratos

Algunos de los aspectos que definen los malos tratos en el ámbito doméstico y que se han señalado en la bibliografía existente son los que a continuación se detallan.

En primer lugar, **se producen dentro del hogar**. A la familia se le ha encargado tradicionalmente el cuidado físico y el desarrollo afectivo y cognitivo de sus miembros, se da por supuesto que en la familia se encuentra cuidado, protección y apoyo entre ellos. Cuando esto no ocurre así, como sucede en los casos de los malos tratos, que ocurren dentro del hogar, aparece una

mayor dificultad para los profesionales a la hora de actuar, precisamente por el silencio, la vergüenza y el secreto que envuelve a las víctimas. (Villavicencio, 1993; Saunders, 1994).

En segundo lugar, la violencia de género aparece dentro de una **relación de dominación del varón respecto a la mujer**, que se concreta en la dependencia económica de la mujer, en la imposibilidad de tomar decisiones y en el control de sus actividades y relaciones.

En tercer lugar, los malos tratos se producen en el marco de una **relación de afectividad entre el agresor y la víctima**: cónyuge, pareja, padre, hijo, hermano, lo que hace que la resolución de estas situaciones conflictivas sea todavía más difícil.

En cuarto lugar destacamos, siguiendo a Corsí (1995), la **intensidad creciente** y el carácter cíclico de las situaciones de violencia.

a) Respecto a la **intensidad creciente** señalar que, en una primera etapa, la violencia es sutil y toma la forma de **agresión psicológica** (Murillo, 1996). Consiste en atentados contra la autoestima de la mujer: tales como ridiculizarla, ignorar su presencia, no prestar atención a lo que ella dice, reírse de sus opiniones o iniciativas,

compararla con otras personas, corregirla en público, etc.

Estas conductas no son vividas como violentas, pero provocan un continuo debilitamiento de las defensas psicológicas. La mujer comienza a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a las críticas, se siente deprimida y débil.

En una segunda etapa aparece la **violencia verbal**, que viene a reforzar la agresión psicológica: el agresor insulta y denigra a la víctima, la ofende criticándole su cuerpo, le pone sobrenombres descalificantes, la llama loca, comienza a amenazarla con agresión física, con homicidio o con suicidio, le grita y la acusa de tener la culpa de todo. Es muy probable también que el agresor no acepte que la mujer trabaje, estudie o se relacione con amistades, compañeros, familiares... cualquier iniciativa que tome la mujer es, para su agresor, inculcada por estos y rechazada por él. Aparece entonces el aislamiento social, facilitado por un lado por la vulnerabilidad emocional de la mujer y por otro por el aumento del control sobre sus actividades y relaciones.

A continuación comienza la **violencia física**: él la toma del brazo y se lo aprieta, a veces finge estar jugando para pellizcarla, producirle hematomas, tirarle

de los cabellos, empujarla etc. En algún momento le da una bofetada, después siguen los golpes y las patadas; comienza a recurrir a objetos para lastimarla. En ocasiones puede llegar a exigir tener contactos sexuales con ella, sin importarle si son o no deseados por la mujer.

Esta escalada creciente puede terminar en homicidio o suicidio. La única forma de cortar el ciclo y la escalada de violencia es a través de la intervención externa, que puede realizarse por familiares, amigos, médicos, educadores, trabajadores sociales, psicólogas,... etc.

b) Por otra parte, respecto al **carácter cíclico** con el que aparecen los episodios de agresividad podemos destacar tres fases:

- En la primera fase aparece una **acumulación de tensión**; durante la convivencia diaria se produce una sucesión de pequeños episodios que conllevan roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de la ansiedad y la hostilidad.

- En una segunda fase (**episodio agudo**), toda la tensión que se había venido acumulando, da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta el homicidio.

- Por último, la denominada fase de **luna de miel**, en la que

se produce el arrepentimiento por parte del hombre, con disculpas y promesas de cambio de comportamiento y el perdón por parte de la mujer. El carácter cíclico de los episodios de violencia se manifiesta porque tras la fase de luna de miel poco a poco se reinicia la acumulación de tensión y el ciclo continua.

## II. NECESIDAD DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR

Las mujeres víctimas de malos tratos suelen presentar una problemática muy compleja a la que no es posible dar solución desde un solo ámbito profesional.

Algunas de las diferentes dimensiones que aparecen relacionadas con las situaciones de violencia doméstica pueden ser, además del maltrato en sí, otras problemáticas añadidas que, muchas veces, obstaculizan la ruptura definitiva con el agresor. (DGM, 1996; DGM, 1997).

A continuación detallaremos alguna de estas problemáticas tanto a nivel social como psicológico:

### A nivel social:

#### a) Déficits informativos:

Suele ocurrir que la mujer se encuentre en una situación de desinformación y desorientación:

la mayoría de las mujeres no conocen los recursos que existen en caso de sufrir malos tratos, cómo se procede a la hora de interponer una denuncia, cuáles son los trámites en caso de separación, derechos que poseen con respecto a los bienes conyugales. Además existen una serie de falsas informaciones o de verdades a medias que los agresores utilizan a la hora de amenazarlas tales como: denuncia por abandono de hogar, perder los derechos sobre los bienes conyugales si se separa de él, quitarle la custodia de los hijos e hijas, alegar que está loca porque está en tratamiento por depresión...

#### b) Problemática económica:

Otra problemática que acompaña a muchas situaciones de violencia es la insuficiencia económica: muchas mujeres no cuentan con un trabajo remunerado, ya que nunca han trabajado o si lo han hecho hace mucho que lo dejaron fundamentalmente para dedicarse al cuidado de los hijos/as y el hogar. Dependen económicamente de sus maridos o compañeros y si rompen con ellos no podrán mantenerse ellas y los menores. Ante este hecho muchas mujeres se ven obligadas a continuar conviviendo con sus agresores.

#### c) Problemas de vivienda:

Otra carencia propiciada a su vez por la insuficiencia económica es la falta de vivienda. Muchas mujeres no tienen lugar donde residir en caso de verse obligadas a abandonar su domicilio, a no ser que cuenten con familiares o amigos que puedan acogerlas temporalmente. Mientras las sentencias judiciales se resuelven, el agresor puede negarse a abandonar el domicilio conyugal y la mujer ha de buscar una solución alternativa que casi siempre es la de marcharse ella con sus hijos.

#### d) Falta de cualificación laboral:

La falta de preparación profesional de muchas de estas mujeres se convierte en un obstáculo que dificulta el acceso al mercado laboral y la independencia económica respecto del agresor.

#### e) Carencia de apoyo familiar:

Puede aparecer falta de apoyo familiar y del entorno más próximo debido al aislamiento social y psicológico al que el agresor somete a la mujer para conseguir el control de su conducta. Este aislamiento repercute negativamente a la hora de tener potenciales redes de apoyo.

A nivel psicológico, algunas de las consecuencias que pueden aparecer en las situaciones de violencia doméstica pueden ser:

- Una consecuencia asociada en la mayoría de los casos de malos tratos es la baja autoestima de la mujer, que es en numerosas ocasiones consecuencia directa de las agresiones psicológicas que van erosionando su autoconcepto a lo largo del tiempo. (Echeburua, 1996).

- Las situaciones de violencia cronicadas en el tiempo pueden dar origen a cuadros depresivos. (Campbell, Sullivan y Davidson, 1995).

- Estos cuadros depresivos se instauran debido a la indefensión que sufre la mujer ante la situación de maltrato, ya que considera que la situación es incontrolable y nada de lo que haga va a modificar los acontecimientos.

Además, existen una falta de reforzadores en su medio, ya que como decíamos antes, los agresores fomentan el aislamiento social, tampoco suelen presentar conductas de autocuidado, ni comportamientos autogratificantes.

- Debido a la incertidumbre que la mujer vive respecto a las situaciones de violencia, en muchas ocasiones aparecen indicadores de ansiedad altos, en los

tres sistemas de respuesta. (fisiológica, cognitiva y motora).

Aparecen las rumiaciones respecto a las situaciones vividas, preocupación, miedo a los sentimientos de culpa. Ante las situaciones de ruptura con el agresor, también aparece ansiedad debido a la responsabilidad que conlleva el hacerse cargo de los hijos, la soledad, las consecuencias económicas de la marcha (DGM, 1997).

En situaciones extremas, en las que la vida de la mujer ha corrido peligro, puede aparecer el síndrome por estrés posttraumático (DSM-IV, 1994).

Puede aparecer habituación ante las situaciones de malos tratos, porque no hay conciencia real del abuso que se padece y porque se olvidan con facilidad los sucesos aislados. Esto hace que no se reconozcan como tales las situaciones problema. Por tanto es muy importante el trabajo en resolución de problemas.

Es obvio por tanto, que desde una sola figura profesional no puede darse solución a los distintos aspectos que envuelven este tipo de situaciones. Creemos que es imprescindible la intervención interdisciplinar en los casos de violencia de género para dar una respuesta adecuada a las múltiples necesidades que en cada momento presentan estas mujeres. Consideramos que este equi-

po de profesionales debería estar formado como mínimo por trabajadores sociales, psicólogos y abogados, y que se debería coordinar estrechamente con los recursos médicos y policiales existentes en cada zona.

La figura de la **trabajadora social** es necesaria dentro del equipo interdisciplinar, porque es imprescindible la evaluación e intervención dentro del área social; algunos de los aspectos que han de tenerse en cuenta respecto a su rol son los siguientes:

- Pueden ser necesarios ingresos en centros de protección y/o centros residenciales, debido a la especial peligrosidad de la situación que la mujer y los menores están viviendo.

- Es necesario en todos los casos conocer la realidad familiar y el entorno social en el que se encuentra la mujer, ya que dependiendo de cual sea esta realidad se intervendrá de una forma u otra.

- Puede ser imprescindible realizar un asesoramiento laboral y de búsqueda de empleo, porque en muchas ocasiones, las mujeres no participan de la vida laboral o dejaron de hacerlo hace mucho tiempo.

- Hay que facilitar información sobre posibles prestaciones económicas a las que puedan acceder por sus necesidades específicas.

- Orientación y derivación a los recursos pertinentes tales como Servicios Sociales, centros de rehabilitación de toxicomanías, mediación familiar.

- Realización de informes sociales a petición de instituciones y organismos públicos.

Por otra parte, otra figura profesional necesaria, es la de la **abogada**, para poder consultar temas que son frecuentes en estas situaciones tales como:

- Información sobre procesos de separación y divorcio.

- Información sobre cuestiones relativas a uniones de hecho

- Guarda y custodia de los menores y la modificación de las medidas que afectan a estos.

- Redacción de medidas provisionales en situaciones de extrema gravedad, para salvaguardar la integridad física de la mujer y su familia.

- Seguimientos jurídicos de los casos.

- Tramitación de justicia gratuita en los casos en los que las mujeres carezcan de recursos económicos suficientes.

Por último, consideramos que la figura de la **psicóloga** es necesaria, ya que interviene:

- Favoreciendo el proceso de adaptación al evento traumático y sobre las consecuencias negativas a nivel psicológico que la violencia tiene, tanto a corto como a largo plazo.

La intervención psicológica puede variar desde intervenciones en situaciones de crisis a intervenciones terapéuticas más prolongada, pasando por intervenciones de orientación y asesoramiento (DGM, 1997). El tipo de intervención concreta variará según las características y necesidades que presente la mujer; en base a estas, se adecuarán las distintas técnicas terapéuticas que se utilizaran en cada caso. Estas técnicas pueden abarcar un amplio abanico entre las que podríamos encontrar, por citar algunas, técnicas de relajación, técnicas de comunicación positiva, técnicas de solución de problemas, técnicas de reestructuración cognitiva, etc. (Labrador, Cruzado y Muñoz, 1995).

La intervención psicológica se torna indispensable en los casos en los que aparecen distintos síndromes, por ejemplo, trastornos de ansiedad (como el trastorno por estrés postraumático), en trastornos del estado del ánimo (con el trastorno distímico) (DSM-IV, 1994), así como en los casos en los que, sin llegar a cumplir todos los criterios diagnósticos para etiquetar como síndrome, aparecen indicadores altos de ansiedad o depresión, baja autoestima en la mujer, etc.

### III. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PROFESIONAL

A continuación comentaremos algunos de los aspectos que consideramos que han de tenerse en cuenta a la hora de evaluar situaciones relacionadas con malos tratos.

Para realizar correctamente esta evaluación es muy importante mantener una entrevista psicosocial en profundidad con la mujer.

Cuando una mujer decide ponerse en contacto con servicios de ayuda, información y apoyo a víctimas de violencia de género, en muchos casos lleva una media de 5 a 10 años sufriendo malos tratos. (D.G.M., 1996).

Si tenemos en cuenta el secreto y vergüenza que envuelve las situaciones de violencia, el aislamiento social que sufren las mujeres; incluso en algunos casos, la presión familiar para que continúen adelante con su matrimonio a pesar de lo que ocurra; podremos valorar en su justo punto el hecho de que hayan acudido en busca de ayuda. Es este un hecho tremendamente relevante, incluso en algunas ocasiones, es la primera vez que hablan con otra persona de lo que les sucede en casa.

En la mujer puede aparecer desorientación y confusión, también es probable que presenten

vergüenza y culpa, remordimientos por "privar" a sus hijos de un padre y una familia "normal"; preocupación e incertidumbre respecto a qué deparará el futuro, tanto para ellas como para sus hijos. El miedo ante la reacción de su pareja ante una posible ruptura está siempre presente.

En este contexto, es tremendamente importante la **acogida** de las profesionales. Si establecer un buen rapport en la primera entrevista, una actitud empática, comprensiva y de escucha activa es importante siempre en cualquier entrevista inicial, (Cormier y Cormier, 1994) se convierte en vital con mujeres víctimas de violencia de género ya que puede que no tengamos más oportunidades para ayudar a la mujer.

#### 1. Áreas a evaluar

Pasaremos a continuación a exponer las áreas consideradas relevantes en la evaluación de situaciones de malos tratos.

a) El primer aspecto que debe evaluarse es la **situación de maltrato**, con el fin de conocer, lo más exhaustivamente posible la gravedad respecto al peligro físico que supone para la mujer y los menores. De especial relevancia para la evaluación de esa gravedad es conocer la forma en que habitualmente tienen lugar

los episodios violentos (si se produce con armas u objetos, o no); conocer desde cuando se produce esta situación y con que frecuencia aparecen, así como los comportamientos del agresor a nivel familiar y social; el consumo de alcohol y otras drogas; antecedentes de otros comportamientos violentos del agresor en relaciones previas o en la familia de origen de este.

b) Otro aspecto a tener en cuenta es la **situación familiar**; en este apartado es conveniente recoger información sobre el tipo de hogar, los antecedentes de maltrato o de otras problemáticas sociales de la familia de origen tanto de la mujer como del agresor; es interesante conocer si han existido contactos de la familia con servicios sociales; si constituye esta la primera convivencia de la mujer; si existen menores en el núcleo familiar; si anteriormente han existido tentativas de ruptura.

Con todos estos datos obtendremos información respecto a posibles redes de apoyo social a la víctima, diferenciando entre apoyo afectivo, económico y/o de acogimiento. Se ha comprobado que si la mujer cuenta con una buena red de apoyo social, percibe vías de solución más claras y por tanto es más fácil conseguir la ruptura de la situación abusiva.

c) Por otro lado, es importante conocer con qué **recursos económicos** cuenta o puede contar la mujer bien debidos a su propio trabajo remunerado o bien debido a ayuda del entorno familiar. Esto nos ofrece información valiosa sobre el tipo de intervención social más adecuada en cada caso: derivaciones a servicios sociales para prestaciones económicas, orientación laboral. Este aspecto adquiere especial relevancia debido al hecho de que en muchos casos la mujer depende económicamente de su agresor, y si no se evalúan estos aspectos pueden aparecer obstáculos importantes a la hora de diseñar y poner en práctica la intervención.

d) Otra área a evaluar es si el **conocimiento** que la mujer tiene respecto a **temas relacionados con el proceso de separación, guardia y custodia de los hijos, denuncias, etc.** es correcto o no, ya que en numerosas ocasiones aparecen ideas erróneas respecto a estos temas; muchas veces alentados por la falsa información y amenazas proporcionadas por el agresor. Asimismo, es interesante explorar si es conocedora de los distintos recursos de los que podría ser beneficiaria por su situación particular.

e) Por último, ha de valorarse el **estado emocional** y los

recursos personales con los que la mujer cuenta, así como sus expectativas respecto a la situación que ha vivido y al futuro. Conocer la evaluación que la mujer hace de su relación con el agresor es muy importante porque es necesario evaluar la percepción de control y la capacidad de cambio que la mujer percibe respecto a la situación en sí y a su relación afectiva con él.

La evaluación del estado emocional de la mujer nos ayuda a perfilar el tipo de intervención, ya que ésta variará según los recursos personales que presente, las expectativas de la mujer respecto a la situación y a las alternativas posibles.

Con la evaluación de estas áreas, se perfila el **Plan de Intervención Psicosocial** a seguir, haciendo más hincapié en unos aspectos u otros dependiendo de cuales sean los déficits y los recursos y habilidades con los que la mujer cuenta.

## 2. Intervención Psicosocial.

Los tres tipos principales de intervención psicosocial que pueden realizarse con víctimas de malos tratos, y que pasamos a detallar a continuación son la orientación psicosocial, la intervención terapéutica psicosocial y la intervención en crisis.

### 2.1. Orientación psicosocial

Prácticamente, en todos los casos relacionados con violencia doméstica será necesaria una intervención profesional que oriente e informe a la mujer y le ayude a clarificar sus dudas y tomar la decisión razonada que considere más adecuada para sus necesidades presentes y futuras. En ningún caso las profesionales que atiendan a la mujer deberían dirigir su decisión, ni emitir juicios de valor respecto a la situación que vive la mujer o respecto a la alternativa que desee tomar finalmente.

La intervención debe ir dirigida a facilitar la toma de decisiones ante conflictos a través de las técnicas de resolución de problemas y de la transmisión de información general y/o específica. Aquellos aspectos implicados que requieran un tratamiento más detallado (aspectos legales, médicos), pueden requerir una derivación a los recursos pertinentes tales como Centros Municipales de Servicios Sociales, Colegio de Abogados, Hospitales, Recursos de Empleo, etc.

Una orientación Psicosocial se produce prácticamente en todas las actuaciones profesionales, pero está especialmente indicada en aquellos casos en los que la evaluación haya mostrado que la situación de maltrato no se considera extremadamente gra-

ve, y que la mujer dispone de recursos personales y familiares, y de cierta estabilidad económica, pero no posee la información necesaria o bien la que tiene es errónea.

Tras esta primera entrevista de orientación, las profesionales disponen de la suficiente información sobre las áreas relevantes que afectan a las situaciones de maltrato, por tanto es el momento en que debe tomarse una decisión respecto al tipo de actuaciones futuras más adecuadas.

Pueden ser recomendables posteriores entrevistas bien para trabajar aquellos aspectos evaluados como deficitarios (en cuyo caso estaríamos realizando una intervención terapéutica psicosocial), o bien, si no aparecen áreas especialmente conflictivas, para comprobar que la información transmitida ha llegado correctamente y que la mujer ha hecho uso de los recursos ofertados.

### 2.2. Intervención terapéutica

La Intervención Terapéutica se realizará en aquellos casos en los que la evaluación muestra que es necesario un trabajo más en profundidad en determinadas áreas.

Con este tipo de intervención se persiguen objetivos a largo plazo, incidiéndose tanto en

aspectos psicológicos como sociales. Está indicada en:

- Situaciones de maltrato cronificadas: se entiende por situación de maltrato cronificada aquella en la que la mujer ha sufrido maltrato durante un largo periodo de tiempo y éste ha sido grave (ha habido agresiones con objetos o con armas; han existido partes de lesiones que indican la existencia de fracturas o graves contusiones que han requerido la hospitalización, aún cuando no haya habido denuncia de los hechos).

- Situaciones de desestructuración familiar, en las que aparecen una multiplicidad de problemas sociales y/o psicológicos entre sus miembros, tales como toxicomanías, minusvalías psíquicas, precariedad económica, desempleo crónico, que pueden llevar a la exclusión social. En estos casos es recomendable un trabajo con todos los miembros del sistema familiar: sería adecuado trabajar la mejora de las relaciones interpersonales, la adquisición de hábitos de salud adecuados, formación sociolaboral. Aquellos problemas que requieran una intervención más especializada (toxicomanías, ludopatías) se derivaran a los recursos y profesionales pertinentes.

- Situaciones de gravedad emocional elevada; aquellos

casos en los cuales la evaluación del área psicológica haya mostrado la existencia de problemas clínicos significativos, tales como el Trastorno por Estrés Posttraumático, depresión mayor, crisis de angustia, ideación suicida. Otro tema a trabajar sería la autoestima de la mujer porque, como decíamos anteriormente, las situaciones de violencia suelen tener graves repercusiones en esta. También suele ser adecuado trabajar la asertividad y la resolución de problemas para que la mujer identifique situaciones potencialmente abusivas y sepa defenderse en ellas.

Un objetivo implícito en la mayoría de las actuaciones es conseguir la "desvictimización" de la mujer ya que, la duración de maltrato media suele ser bastante elevada, aproximadamente 10 años (D.G.M., 1996, D.G.M. 1997) lo que implica que la mujer se ha visto obligada a asumir un rol de "sujeto pasivo" durante mucho tiempo.

Es aconsejable tocar dentro de la intervención psicosocial algunos aspectos relativos a la autoprotección que la mujer debería tener presente, ya que por desgracia, debe aprender a convivir con el miedo y la inseguridad. Son numerosos los casos en los que, incluso tras la ruptura, el agresor continúa molestando a la mujer, por lo que es aconsejable que esta cambie ciertos hábitos, horarios.

sejable que esta cambie ciertos hábitos, horarios.

### 2.3. Intervención en crisis.

Una mujer víctima de malos tratos puede requerir una intervención profesional en crisis cuando se den una serie de factores que requieren una intervención inmediata y la consecución de objetivos a muy corto plazo, entre estos factores destacaríamos:

Que la situación de maltrato implique peligro para la vida de la mujer y/o sus hijos, en cuyo caso será necesaria una intervención inmediata que salvaguarde su integridad física. Puede ser necesario un ingreso en algún Centro de Protección o Centro Residencial ante una situación de peligro; o acudir al Hospital por la existencia de heridas o fracturas y, si esa es la decisión de la mujer, acompañarla a interponer denuncia. También es posible que hayan de intervenir las fuerzas de seguridad para acompañar a la mujer a recoger sus enseres personales o a por algún menor que se encuentre allí.

Cuando se presenta un estado de trastorno y desorganización temporal debido a la situación vivida. (desorientación cognitiva, bloqueo, capacidad de comprensión disminuida, ideas de suicidio).

En las intervenciones en crisis es muy importante que las profesionales acompañen a la mujer en todo el proceso, con ello se evita el miedo a no saber qué hacer, esperas innecesarias en comisarías y hospitales, la repetición continua de la información, etc.

En este caso los objetivos de la intervención son:

- Promover el desahogo emocional y tranquilizar para disminuir la emocionalidad intensa.

- Evaluar la problemática planteada, analizando los problemas más urgentes, priorizando necesidades y estableciendo un plan de acción en base a ellas. Es necesario sondear posibles soluciones, tanto a necesidades inmediatas como a las que pueden esperar, ayudando a la mujer a generar alternativas y evaluando ganancias y pérdidas conjuntamente.

- Afrontar la situación que precipitó la crisis, estableciendo un plan de acción concreto, asistiendo a la mujer en la ejecución de los pasos concretos y verificando el progreso que se da en la situación. Es importante un contacto cercano en el tiempo para evaluar la primera intervención realizada.

A la hora de plantearnos una intervención profesional con víctimas de malos tratos, los tipos de intervención que hemos visto

anteriormente no son excluyentes. Dependiendo de la evaluación, el tipo de intervención será una u otra, pero no debemos olvidar que la evaluación es un proceso continuo que tiene lugar a lo largo de toda la intervención. Una mujer puede requerir una intervención en crisis, por ejemplo tras sufrir una agresión física, donde hemos de plantearnos objetivos muy a corto plazo, y donde hemos de apoyar, tranquilizar y establecer un plan de acción concreto que se ajuste a las características concretas de la situación que precipitó la crisis. Pero tras este tipo de intervención, puede ser necesaria una información y orientación a la mujer respecto a qué consecuencias se derivan de lo ocurrido a nivel legal, o cual es el procedimiento para solicitar un abogado de oficio, por ejemplo. También podría ser necesaria una intervención terapéutica posterior por las repercusiones que para ella han tenido las situaciones de violencia vividas, dependiendo de la evaluación concreta del caso, la intervención profesional se dirigiría a unas metas u otras.

En otros casos, desde un inicio puede evaluarse la necesidad de una intervención terapéutica. O bien, requerirse una orientación puntual, si la mujer dispone de recursos personales adecuados y un apoyo familiar y social

bueno, y la situación de maltrato no implica peligro.

### 3. Seguimiento y valoración de resultados.

En todas las situaciones en las que se realiza una intervención psicosocial es imprescindible el seguimiento del caso. El hecho de mantener un seguimiento periódico con cada mujer nos permitirá por una parte, conocer la evolución de ésta y, por otra, nos facilitará la evaluación de la intervención profesional. Estos seguimientos se realizan mediante entrevistas con la mujer y a través de las coordinaciones con las profesionales con las que la mujer mantenga contactos por haberla derivado a ellas.

El seguimiento de los casos atendidos adquiere una relevancia especial cuando la decisión de la mujer ha sido no romper la relación con su pareja, ya que en algunas ocasiones, las situaciones de violencia reaparecen y, en esos casos, la búsqueda de ayuda puede volverse más difícil porque pueden aumentar los sentimientos de vergüenza de la mujer al no haber terminado antes con la situación abusiva. Si se realiza una intervención correcta y un buen seguimiento esto no debería ocurrir porque hemos de ser capaces de transmitir a la mujer el respeto por su

autonomía y por su decisión y también que sigue contando con nuestro apoyo.

### IV. RECURSOS QUE SE CONSIDERAN NECESARIOS PARA ACTUAR ANTE SITUACIONES DE MALOS TRATOS

En el trabajo profesional con mujeres víctimas de malos tratos, además de la creación de equipos interdisciplinares, consideramos vital una estrecha coordinación de estos con el resto de profesionales que entran en contacto con la mujer: miembros de las fuerzas de seguridad, sanitarios, servicios sociales. Además sería positivo que se tuviesen más en cuenta algunos aspectos a nivel institucional para conseguir que las mujeres puedan salir con más facilidad de esas situaciones abusivas, como por ejemplo:

- Ofrecer ayudas temporales a nivel económico mientras la mujer consigue un puesto de trabajo, ya que este es uno de los principales obstáculos con el que se encuentran las mujeres a la hora de plantearse la ruptura con el agresor. En algunos casos la mujer puede verse obligada a volver, al no poderse mantener económicamente tanto a sí misma como a sus hijos.
- Directamente relacionado con este tema, aparece la necesi-

dad de ofertar más programas de formación e inserción laboral destinados a mujeres que facilitasen a mujeres en esta situación su acceso al mercado laboral.

- Aunque en los casos más extremos se recurre a Centros de Protección o Centros Residenciales, sería positivo que se ampliase el abanico de centros para que pudiesen acogerse mujeres que actualmente no pueden hacerlo aún cuando su situación es de necesidad. Nos referimos concretamente a aquellas situaciones que revistiendo gravedad emocional no implican un riesgo físico urgente; pensemos, por ejemplo, en mujeres que han de salir del domicilio por maltrato psíquico, que no tenga apoyo familiar y recursos económicos suficientes y que estén a la espera de una separación legal y/o una ayuda económica.

- Debería brindarse protección policial en los casos de gravedad extrema, cuando la integridad física de la mujer y su familia corre peligro debido a las características del agresor.

- Para prevenir situaciones potencialmente conflictivas sería conveniente una mayor agilidad jurídica a la hora de instruir estos casos, de designar letrados de oficio, la emisión de medidas provisionales en casos graves, una mayor rapidez en las actua-

ciones en las que hay menores implicados, etc.

• También creemos que es imprescindible trabajar terapéuticamente con los agresores, para prevenir otros malos tratos, y con los niños que han vivido en hogares donde se ha dado violencia doméstica (ya que un elevado número de agresores en su infancia fueron testigos y víctimas de la violencia) (McKerman, 1994). Con los niños el objetivo sería que no se conviertan en

transmisores de la violencia que han vivido como modelo, en las niñas para que adquieran las habilidades suficientes para defenderse en situaciones abusivas, y no adquieran el modelo que indirectamente su madre transmite.

Con ello conseguiríamos una intervención preventiva, no meramente paliativa del maltrato que es lo que se consigue al trabajar únicamente con las víctimas. **TS**

## BIBLIOGRAFÍA

- 90
- AIBAR, M.J., AVARGUES, E.; BORT, C.; BROSEL, B.; CANET, E.; CANTARERO, M.; DONATE, F.; GARCIA, E.; HERNANDEZ, M.J.; SAIS, V.; SEPULVEDA, J.; SOLER, E.; BARRETO, P.; PRATS, L. Y FONFRIA, E. (1997): "Intervención asistencial especializada en violencia de género. Experiencias del Centro Mujer 24 Horas de Valencia". Valencia, Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social. Direcció General de la Dona.
- ARIZABALETA DE GARCIA, M<sup>a</sup> TERESA. (1989): "Violencia contra la mujer en la familia". Colombia. Imp. Departamental del Valle.
- CAMPBELL, R.; SULLIVAN, C.M. Y DAVIDSON, W.S. (1995): "Women who use domestic violence shelters: Changes in depression over time". *Psychology of Women Quarterly*, 1995, 237-255.
- CORMIER, W.H. Y CORMIER L.S. (1994): "Estrategias de entrevista para terapeutas". Bilbao, edit. D.D.B.
- CORSI, J. (1995): "Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social". Buenos Aires, Paidós.
- DIRECCION GENERAL DE LA MUJER. Centro Mujer 24 Horas: "La violencia de Género. Una respuesta institucional". Memoria anual 1996. Valencia. Generalitat Valenciana. 1997.

- 91
- DIRECCION GENERAL DE LA MUJER. Conselleria de Bienestar Social: "Primeras Jornadas sobre la violencia de Género en la Sociedad Actual". Valencia 1996.
- DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA: Estudios de Ciencia Policial n° 35. Madrid, Instituto Est. Policía. 1996.
- DE TORRES, P. Y ESPADA, F. J. (1996): "Violencia en casa". Madrid, edit. Aguilar.
- DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1995) Barcelona, edit. Masson.
- ECHEBURUA, E.; DE CORRAL, P.; SARASUA, B. Y ZUBIZARRETA, I. (1996): "Tratamiento cognitivo conductual del trastorno por estrés postraumático crónico en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. Análisis y modificación de conducta" 22 (85): 627-654.
- FERREIRA, GRACIELA (1992): "Hombres violentos, mujeres maltratadas: aportes a la investigación y tratamiento de un problema social". Buenos Aires, Sudamericana.
- HAIMOVICH, P. (1988): "El maltrato y agresión contra la mujer. Ideología y representaciones sociales" Madrid, Instituto de la Mujer.
- JIMÉNEZ CASADO, C. (1996): "Malos tratos conyugales a mujeres en el área de Sevilla". Instituto Andaluz de la Mujer.
- LABRADOR, F.J.; CRUZADO, J.A. Y MUÑOZ, M. (1995): "Técnicas de modificación y terapia de conducta" Madrid, edit. Pirámide.
- LATORRE LATORRE, V. (1995): "Mujer y Derecho Penal". Valencia, edit. Tirant lo Blanch.
- LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S. (1986): "Estrés y procesos cognitivos" Barcelona, edit. Martínez Roca.
- MARTIN IGLESIAS, M. (1992): "Violencia familiar: la mujer una víctima apropiada". Bilbao. Clara Campoamor.
- MCKERMAN, M. (1994): "The link between domestic violence and child abuse: assessment and treatment considerations". *Child Welfare League of America*, 1, 29-39.
- MINISTERIO DEL INTERIOR (1991): "Violencia contra la Mujer". Madrid.

- MURILLO, S. (1996): "La privacidad como salvaguarda de la violencia". Primeras Jornadas sobre la Violencia de Género en la Sociedad Actual. Valencia, edit. Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social. Direcció General de la Dona.
- ROJAS, L. (1998): " Las semillas de la violencia" Madrid, edit. Espasa Calpe.
- SLAIKEU, K.A. (1996): "Intervención en crisis. Manual para la práctica y la investigación". México, edit. El Manual Moderno.
- STITH, S. Y ROSEN, K. ( ): "Psicosociología de la violencia en el hogar".
- TRIGUEROS, I. ( ): "Manual de prácticas de Trabajo Social con las mujeres"
- VILLAVICENCIO, P. (1993): "Mujeres maltratadas conceptualización y evaluación" Clínica y Salud, 4, 215-228.

## Evaluación de una Experiencia Grupal de Educación para la Salud a Cuidadores principales de personas con deterioro cognitivo

Mercedes Martín Martínez,  
M<sup>a</sup> Isabel Merlos Chicharro  
Antonia Mozos Salcedo

*Trabajadoras Sociales de Atención Primaria de Alcorcón*

*Al valorar las necesidades de un paciente confinado en casa también deben valorarse las necesidades del resto de los miembros de la familia y apoyar al más afectado, que en muchos casos es el cuidador principal, sabiendo que este apoyo no sólo mejora su situación, sino también la del propio paciente.*

### INTRODUCCIÓN

**L**AS expectativas de vida de la población han aumentado actualmente, lo que conlleva un envejecimiento de la misma. Este factor influye considerablemente en los procesos de deterioro cognitivo: la demencia senil se considera como un problema sociosanitario que afecta al 30% de las personas mayores de 80 años.

El carácter integral de la Atención Primaria no puede olvi-

dar el aspecto sociofamiliar y comunitario que presentan las personas con deterioro cognitivo, así como sus familiares y cuidadores. Cada vez es más frecuente encontrarnos en nuestra práctica habitual con familiares que deben hacerse cargo del cuidado de alguno de sus miembros con incapacidad psíquica para valerse por sí mismos.

Estas situaciones generan importantes cambios en la estructura familiar y en los roles y patrones de conducta, incluso pueden precipitar crisis que