



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Valoración del impacto de la violencia sobre las
mujeres y su entorno social

Assessing the impact of violence on women and their
social environment

Autor/es:

Carmen González Perelló

Raquel Pérez Carreras

Director/es

Eva María Garcés Trullenque

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2020

Índice de contenidos

Índice de gráficos.....	2
Relación de siglas.....	3
Resumen	4
Palabras claves	4
Abstract	5
Keywords	5
Introducción	6
Metodología del trabajo.....	8
Marco teórico	9
Justificación de la elección del tema	14
Metodología del estudio	16
Competencias del trabajo social y aplicación al colectivo.....	18
Objetivos.....	21
Resultados y conclusiones	22
Resultados	22
Definición del perfil	22
Experiencias vividas	22
Diagnóstico mayoritario	29
Apoyos	30
Alcohol y drogas	37
Conclusiones.....	38
Bibliografía.....	40
Anexos	43
Anexo 1. Preguntas realizadas a la profesional	43
Anexo 2. Transcripción de la entrevista realizada a la profesional	43
Anexo 3. Preguntas realizadas a las participantes de los grupos (Cuestionario)	53

Índice de gráficos

Gráfico 1. Entornos en los que pudo suceder	23
Gráfico 2. Persona de su entorno familiar que fue violenta	23
Gráfico 3. Personas de su entorno social que fue violenta	24
Gráfico 4. Ambos entornos (familiar y social): Personas que fueron violentas	24
Gráfico 5. Infancia-Adolescencia ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?	25
Gráfico 6. Adulthood ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?	25
Gráfico 7. Infancia-Adolescencia y Adulthood ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?	26
Gráfico 8. Persona que está siendo violenta en la actualidad	26
Gráfico 9. ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones está experimentando?.....	27
Gráfico 10. Violencia en la pareja (pasado y presente) ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones ha experimentado?	28
Gráfico 11. Momento en el que experimentó la violencia por parte de su pareja	28
Gráfico 12. Frecuencia con la que habla con sus familiares.....	30
Gráfico 13. Cada cuanto tiempo ven a su familia.....	30
Gráfico 14. Cada cuanto ven a sus amistades	31
Gráfico 15. ¿Se siente apoyada por sus familiares?	31
Gráfico 16. ¿Se siente apoyada por sus amigos/as?	32
Gráfico 17. ¿Sus amigos/as componen uno de los elementos más importantes de su vida?	32
Gráfico 18. ¿La temática del grupo era interesante para usted?.....	33
Gráfico 19. ¿La participación en el grupo fue útil para reflexionar sobre su situación?.....	33
Gráfico 20. ¿Participar en el grupo le generó satisfacción?	34
Gráfico 21. ¿Se desarrollaron nuevas habilidades sociales?	35
Gráfico 22. La participación en el grupo ¿fortaleció sus autoestimas?.....	35
Gráfico 23. Sentimiento de acogida por parte de los profesionales	36
Gráfico 24. Sentimiento de acogida por parte del resto de participantes	36
Gráfico 25. ¿La participación en el grupo le generó plantearse modificar la situación en la que estaba cuando se unió a él?.....	36
Gráfico 26. ¿Cuándo se ha sentido desbordada ha tomado alcohol?.....	37
Gráfico 27. ¿Cuándo se ha sentido desbordada ha tomado otro tipo de droga?.....	37
Gráfico 28. Tras una discusión con su pareja ¿ha tomado alcohol?	37
Gráfico 29. Tras una discusión con su pareja ¿ha tomado otro tipo de droga?.....	37
Gráfico 30. Tras una discusión con un familiar o alguien de su entorno cercano ¿ha tomado alcohol?.....	38
Gráfico 31. Tras una discusión con un familiar o alguien de su entorno cercano ¿ha tomado otro tipo de droga?.....	38

Relación de siglas

ATELSAM	Asociación Tinerfeña en Lucha por la Salud Mental
CIE	Clasificación Internacional de las Enfermedades
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FEDEAFES	Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad mental
OMS	Organización Mundial de la Salud
RAE	Real Academia Española
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
TEPT	Trastorno por Estrés Postraumático
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

Resumen

El presente trabajo de final de grado analiza las diferentes formas de maltrato hacia las mujeres en las distintas etapas de la vida, en concreto en la Infancia, la Adolescencia y la Adulthood. Las mujeres estudio de esta investigación fueron participantes de tres grupos terapéuticos que fueron constituidos en tres años consecutivos desde 2018 en una Unidad de Salud Mental de la ciudad de Zaragoza. La investigación se lleva a cabo desde los enfoques cuantitativo y cualitativo. Por una parte, el enfoque cuantitativo tiene por objetivo contabilizar las mujeres que han sufrido violencia en la Infancia o en la Adolescencia, independientemente de si la persona agresora fue un familiar o un tercero, y aquellas que la experimentaron o la están experimentando por parte de su pareja sentimental. Por otra parte, el enfoque cualitativo tiene por objetivo ahondar en la percepción que las integrantes tienen de ellas mismas y de las personas que las rodean tras haber asistido a las sesiones.

Palabras claves

Violencia, Violencia de género, Salud mental y Grupo.

Abstract

This end of degree work analyzes the different ways of women abuse during the stages of life, especially in childhood, adolescence and adulthood. The women in this research are participants of three therapeutic groups which were constituted in three consecutive years since 2018 in a Mental Health Unit in the city of Zaragoza. The research is carried out from the quantitative and qualitative approaches. On the one hand, the quantitative approach aims to count women who have suffered violence in childhood or adolescence regardless of whether the aggressor was a family member or third party and those who experienced it or are experiencing it from their (romantic) partner. On the other hand, the qualitative approach aims to deepen the perception that the members have of themselves and the people around them after having attended the sessions.

Keywords

Violence, Gender-based violence, Mental health and Group.

Introducción

Este trabajo analizará los distintos tipos de violencia que se ejercen sobre las mujeres, no centrándose únicamente en la violencia de género, sino también en otros tipos de violencia, como lo son: las agresiones sexuales, los maltratos psicológicos y los abusos físicos que pudieron experimentar en las distintas etapas de la vida, desde la Infancia hasta la Adulthood.

Según Naciones Unidas (1995) la violencia contra las mujeres es una clara evidencia de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, las cuales han generado dominación, discriminación e interposición del total desarrollo de las mismas. Esto, ha acontecido a partir de los patrones culturales impuestos a lo largo de las etapas de la vida, brotando de él efectos y consecuencias negativas.

Esta violencia viola y merma, e incluso suprime, la libertad de las mujeres para ejercer sus derechos humanos fundamentales. Las causas y consecuencias de dicha violencia se evidenciaron y agruparon en la primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, la cual abarcaba en profundidad este tema, llegándose a generar informes sobre datos y cifras de cómo en absolutamente todas las sociedades, las mujeres y las niñas son más vulnerables de ser víctima de abusos: físicos, sexuales o psicológicos, ya sea en mayor o menor grado. Cabe mencionar que esta vulnerabilidad se ve acrecentada si esas mujeres pertenecen a un bajo estatus social y económico, actuando como causa y consecuencia de ser víctima de violencia (Naciones Unidas, 1995).

Los actos y/o amenazas de violencia, independientemente de que se lleven a cabo dentro del hogar, en la comunidad o sean tolerados por la sociedad, generan inseguridad y temor en las mujeres; y, en relación a lo que ocasiona en la vida de las niñas, que usualmente son tratadas con inferioridad, es perpetuar una baja autoestima en ellas. Las acciones descritas con anterioridad son impedimentos para alcanzar la igualdad y el desarrollo, así como la paz (Naciones Unidas, 1995).

En España, existen varias normativas relacionadas con la violencia, la impunidad de las cuales se recoge en el Código Penal, concretamente en el artículo 173.2 se hace referencia a:

“El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad [...] o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos [...]”

Código Penal LO 10/1995

También se puede hacer referencia al artículo número 178 del Código Penal, este expone lo siguiente:

“El que atentare contra la libertad sexual de otra persona, utilizando violencia o intimidación, será castigado como responsable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cinco años.”

Código Penal LO 10/1995

A pesar de que, en ambos artículos del Código Penal, se citan varios tipos de violencia (psicológica, física y sexual) y los castigos correspondientes, lo hace solo sobre el problema en la salud física, psicológica y sexual que puede generar en las víctimas, sin embargo, deja sin recoger las consecuencias sociales que se generan también a partir de ello.

Otra de las normativas que se deben mencionar, sería la igual de importante, ley de Violencia de Género, donde afirma que:

“La violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad.”

Exposición de Motivos LO 1/2004

Este estudio, intenta relacionar la exposición a la violencia en cualquier etapa de la vida de las mujeres con las consecuencias sociales que pueden producirse en ellas, en su forma de ver a las personas de su alrededor y en la percepción de los apoyos que las personas de su alrededor les ofrecen ante su situación. Es importante añadir que este estudio no solo se dedicará a la exposición de violencia por parte de las parejas de las mujeres, sino que engloba cualquier tipo de violencia ya sea psicológica, física, sexual, económica, social o privación de la libertad, habiendo sido esta padecida en el pasado infancia, adolescencia o incluso adultez, como en el presente.

Asimismo, para poder realizar este estudio se cooperó con varios grupos terapéuticos de mujeres finalizados recientemente en una Unidad de Salud Mental de la ciudad de Zaragoza. Para lograr llegar a la finalidad de este estudio, ya expuesta anteriormente se realizarán una entrevista a una de las profesionales coordinadora de estos grupos y un cuestionario online a las mujeres que componen dichos grupos. Para finalizar, se debe hacer hincapié en que, un estudio como este, que persigue averiguar la relación entre las consecuencias que puede haber entre sufrir violencia y producirse cambios en el ámbito social de una persona es un tema que, si bien está relacionado con muchos otros ámbitos profesionales, es susceptible de ser estudiado y trabajado desde el Trabajo Social.

Metodología del trabajo

Previo a comenzar la redacción de este trabajo se debe aclarar que mientras se llevaba a cabo se produjeron cambios significativos en su elaboración, sobre todo en el apartado metodológico, pues cuando ya estaba prácticamente ideado se produjeron cambios sanitarios relevantes y, por ende, sociales que obligaron a hacer variaciones relevantes. Tras la entrada y propagación del virus COVID-19 en nuestro país, y la puesta en marcha de la cuarentena y el confinamiento por parte del gobierno, la idea inicial de acudir a una o varias sesiones del grupo activo en ese momento, tuvo que cambiar de forma radical, forzando la reformulación de la manera de obtener la información que se consideraba necesaria.

Las actuaciones que estaban previstas y tuvieron que ser cambiadas fueron las siguientes: la observación participante de una o varias sesiones del grupo no pudo realizarse, la entrevista a la psicóloga pretendía ser presencial y tuvo que realizarse telemáticamente y el cuestionario fue ideado para ser entregado y contestado en papel, sin embargo, tuvo que hacerse mediante un cuestionario online. Todo ello pudo dificultar la obtención de los datos, pero no lo impidió.

Marco teórico

El término salud fue definido en una primera instancia por la RAE (2020) como “estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”, pero, con el paso del tiempo esta definición ha experimentado diversas modificaciones. En la actualidad, la salud se define como la síntesis de una pluralidad de procesos, entre los cuales se encuentra la biología del ser humano, las relaciones sociales que mantenemos, el ambiente que nos rodea, junto con la política y la economía internacional (Gavidia y Talavera, 2012).

La violencia se define como aquella acción física, psíquica o moral, que un ser humano ejerce sobre otro con la finalidad de obtener uno o varios propósitos contra la voluntad de la persona agraviada (Martínez, 2016). Los dos términos descritos anteriormente fueron interrelacionados con posterioridad, concretamente el término violencia se puso de manifiesto por la OMS como un problema de salud pública mundial en 1996, en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud; en dicho encuentro se incitó a los gobiernos de los diversos países a valorar y a promover actividades de salud pública para afrontarla (Fullana, Gimeno, Carpio y Redondo, 2008).

Por su parte, la violencia puede ser diferenciada en varios tipos que son la física, psicológica, sexual y económica. De los cuales, las características más importantes que las diferencian son, según Rey-Anaconda (2009), las siguientes:

- Violencia o maltrato físico: Acto dirigido sobre el cuerpo de una persona, genera daño y dolor, frecuentemente generados por acciones como golpes, puñetazos, bofetadas, patadas, estrangulamientos, etc.
- Violencia o maltrato psicológico o emocional: Acciones de naturaleza verbal o no que intenta provocar a la persona que las recibe de forma intencional miedo, temor, intimidación o sentimiento de sentirse amenazado. Pueden ser directos como desvalorizar, denigrar o humillar a la persona, pero también pueden ser indirectos, como amenazar a un familiar de la persona a la que se le quiere provocar miedos y temores.
- Violencia o maltrato sexual: Cualquier acción, siempre no consentida por la víctima, orientado a cubrir las necesidades o deseos sexuales del agresor como forzar a la víctima a tener relaciones sexuales o a mantener relaciones sexuales con comportamientos no aprobados por la persona agredida, entre otros.
- Maltrato económico: Es la acción de forzar a la otra persona a depender de forma económica del agresor. Son actos dirigidos a ejercer el control de los recursos económicos de la víctima. Explotar de forma financiera a la víctima o que el agresor oculte patrimonio también es considerado como maltrato económico.
- Existen otros tipos de violencia de los que, no se tiene tanto conocimiento como de las anteriores, pero que pueden ser considerados como tales, como por ejemplo la privación de la libertad (FEDEAFES, 2017).
- Relacionado con lo anterior se encuentra la Violencia Social, que, sin duda, es una de las que más relación e interés tiene en este estudio. Según ATELSAM (2020) la Violencia social se define como: toda acción destinada a separar y aislar a la mujer de sus familiares, amistades y/o su entorno social. Este tipo de violencia puede darse de dos maneras: por un lado, de forma activa y directa, impidiendo

a la mujer mantener relaciones sociales, ya sea con la familia, las amistades o los compañeros y compañeras de trabajo, también se incluiría la violencia psicológica ejercida en público.

Por otro lado, de forma pasiva e indirecta, algunas de las acciones más características que realizan los hombres son: dar una imagen extremadamente positiva de sí mismos al entorno social de la víctima, impidiendo así que la mujer sea creída o atendida cuando decida hablar sobre el maltrato; criticar y desvalorizar a la mujer; crear en ella una mala impresión, y cuestionar la apreciación de la misma, de su entorno familiar y social; hacerle creer que su entorno es malo para ella y conseguir de esta manera el distanciamiento; cuestionar la necesidad de mantener el contacto con otras personas, con el fin de que la víctima se relacione solamente con él y aislarla, etc. (ATELSAM, 2020).

Según ATELSAM (2020) la violencia física puede no llegarse a producir en todas las situaciones de maltrato, lo que evidencia que existen dos coyunturas: la primera, que el agresor no utilice la violencia física, porque es connotador de que si la emplea podría perder el control sobre la mujer si ella identifica que sufre maltrato; y la segunda, que el agresor quiera más control y para conseguirlo deje de ejercer únicamente la violencia psicológica para empezar a realizar también la física. En el momento en el que el agresor es consciente de que la víctima soporta la violencia física y no deja la relación, habrá conseguido controlarla y dominarla completamente, sus actos serán cada vez más peligrosos y la violencia se agravará.

Aunque todas estas violencias sean comúnmente asociadas a las relaciones de pareja, donde se pueden dar todas ellas sin ser excluyentes unas con otras, también pueden darse en otros ámbitos y etapas de la vida de las personas como la infancia, en el que las violencias que pueden aparecer son las referidas a la física, la psicológica y la sexual. De esta manera, en la infancia se puede sufrir entonces el maltrato físico y psicológico en el todo el ámbito que son: el del hogar -tanto descendente como horizontalmente por parte de hermanos; por parte de terceros; y en el escolar en forma de *bullying*. Por su parte, el maltrato sexual, de aparecer, suele hacerlo en el ámbito del hogar o por parte de terceros. Los efectos que se producen en los niños viviendo la violencia sobre ellos mismos o, en muchas ocasiones siendo solo espectadores de ella son problemas neurológicos manifestándose con temblores, irritabilidad, vómitos y letargias que, pueden terminar afectando psicológicamente al niño produciéndole vulnerabilidad a caer en conductas adictivas. Además, el constante rechazo de sus figuras paterna y materna puede llegar a desembocar en depresión.

No obstante, se debe aclarar que, aunque se haya hablado ya del ámbito del hogar, se debe definir que los maltratos intrafamiliares no son exclusivos de la infancia, sino que, todos los tipos de violencias mencionadas se pueden dar en el ámbito del hogar de unos adultos a otros. Esta vez también de forma ascendente como por ejemplo el aprovechamiento económico de hijos a padres o de nietos a abuelos, etc. (Maldonado, 2018). En estos casos, el efecto psicológico que aparece más comúnmente es la depresión (Caballo y Simón, 2013).

Otro ámbito donde pueden darse diversos tipos de maltrato es en el laboral, donde de unos compañeros a otros o de superiores a empleados pueden darse violencias como la psicológica o emocional, la sexual y en menor medida la física y la económica. La persona que es víctima de acoso en estos ámbitos puede desarrollar una alteración en sus relaciones interpersonales, depresión, estrés postraumático, desmotivación, dadas normalmente de la exclusión y baja autoestima ante situaciones de exclusión y aislamiento social a las que han sido expuestas (Peralta, 2004).

Sobra decir que, todos estos tipos de violencia afecta a todos los países y personas del mundo independientemente de su estrato social, etnia, cultura o religión (Pinzón-Amado, Dallos, Barrera, Mujica y Meneses, 2008).

Existen cantidad de factores de riesgo relacionados con las conductas violentas, los cuales pueden dividirse en los siguientes grupos: factores ligados a la biología, factores vinculados a la psicología y factores relacionados con las condiciones estructurales y del contexto social (Gómez, 2014). En primer lugar, los factores biológicos más destacables que pueden ocasionar el ejercicio de la violencia son: el hecho de que la persona maltratadora padezca una alteración en el metabolismo de la serotonina, que unido a la toma de alcohol puede acarrear que el sujeto sea susceptible a tener un episodio de agresividad; la hormona de la testosterona en niveles altos se encuentra también estrechamente vinculada a las personas maltratadoras; padecer alteraciones en el funcionamiento prefrontal del cerebro puede producir que individuos impulsivos y agresivos interpreten erróneamente situaciones como atacantes o peligrosas, y respondan a estas con violencia (Rodríguez y Fernández, 2006).

En segundo lugar, los factores psicológicos que pueden conducir a una persona a ser violenta son los siguientes, según Gómez (2014): presentar retraso de desarrollo, hecho que les conduce a percibir situaciones ambiguas como hostiles y a actuar en consecuencia; padecer un trastorno de ansiedad y de depresión; sufrir TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad); la toma de riesgo; tener escasa autoestima; la impulsividad; la inestabilidad emocional; padecer desórdenes de personalidad; y los razonamientos y las percepciones inadecuadas. En tercer y último lugar, los factores del contexto social inmediato que influyen directa o indirectamente en la manifestación de conductas violentas pueden agruparse en: por una parte, los que se originan de los diferentes grupos sociales a los que ha estado expuesto la persona, siendo la familia la mayor suministradora de modelos de conducta violentos, ya sea por haber cometido errores a la hora de establecer pautas de comportamiento; haber tenido un bajo nivel de interacciones positivas; la escasa supervisión y el inapropiado uso de la autoridad.

Por otra parte, las actitudes que se aprenden en las instituciones educativas en las que la organización resulta ser precaria; donde se experimenta una rotación alta de los profesores y donde la participación de los padres y las madres en el proceso educativo es escasa. Además, por otra parte, el género ha resultado ser un factor de riesgo sustancial, debido a que los hombres muestran una mayor tendencia a comportarse de manera violenta, como consecuencia del residuo del patriarcalismo.

La realidad descrita anteriormente ha generado la existencia de diversos factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres, estos son: ser de género femenino; ser joven; estar casada o convivir con una pareja; escasear la autonomía y depender de otras personas; bajo nivel de instrucción; carecer de empleo y de recursos económicos; consumir alcohol u otras drogas; falta de hogar; encontrarse en situación de pobreza; el aislamiento social y la baja participación social; haber estado implicado en actividades violentas previamente; haber sufrido violencia en el ámbito familiar en la infancia; haber sido testigo de la violencia del padre sobre la madre; el embarazo; la tendencia a justificar las relaciones abusivas como consecuencia del sentimiento de poca valía y la menor credibilidad que se concede al relato cuando verbalizan una situación de violencia (FEDEAFES, 2017).

Al igual que existen factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad, también pueden hallarse aquellos que la reducen (más conocidos como factores protectores), como son (FEDEAFES, 2017): el disponer de una red y de apoyo social y familiar; tener una participación social activa; no estar en la pobreza e incorporar la perspectiva de género en la intervención por parte de los servicios públicos, trabajando en el empoderamiento de las mujeres.

Según Romero (2019) el término Violencia de Género engloba un fenómeno social y cultural, su origen se encuentra en las definiciones y las relaciones de género dominantes en una determinada sociedad. De esa

clase de relaciones surgen distintas formas de violencia, desigualdad y discriminación, es por ello que se considera un delito, un problema de salud pública y una violación de los Derechos Humanos. Ante esta situación, el papel del Trabajo Social resulta fundamental pues su propósito principal es promover los vínculos sociales saludables, impulsar cambios sociales y velar por el cumplimiento de los Derechos Humanos.

Dentro de la intervención que desempeñan las trabajadoras sociales existen dos filosofías, las cuales son: en primer lugar, la perspectiva convencional, que se centra en la persona pues considera que el principal problema reside en su inadaptación a la sociedad; y en segundo lugar, la perspectiva progresista que pone de manifiesto la existencia de población en inferioridad de condiciones, esta visión propone no centrarse únicamente en la atención individualizada sino ir más allá. Independientemente de la perspectiva que se utilice, debe tenerse en cuenta que existen diversas dificultades que obstaculizan que se logre una intervención eficaz y eficiente, estas son (Romero, 2019):

- La tendencia a homogeneizar la figura y situación de la mujer que sufre malos tratos, situación que produce que los programas y servicios destinados no terminen de ajustarse a las necesidades que se generan.
- La implantación de objetivos de éxito marcados por las profesionales y la institución, que pueden no ser compartidos con las usuarias.
- La ejecución de programas y recursos con objetivos y procedimientos muy definidos, que disminuyen la actuación de la víctima e incrementan la victimización.
- La tendencia a ejecutar intervenciones individuales y no grupales, generando así que las mujeres vivan el fenómeno como un fracaso individual.

La violencia de género suele ser, por lo general, ignorada como un factor de riesgo determinante que puede conllevar problemas de salud mental, no solo a las mujeres que los padecen sino también a sus hijas e hijos que han sido testigos involuntarios de los hechos que han acontecido entre sus progenitores (Confederación Salud Mental España, 2018). Según Soletto (2015) esta situación, ha sido y sigue siendo desatendida en la Salud Pública, debido a que no se ha descrito un perfil concreto que pueda observarse en cada una de las mujeres, aunque si se ha podido reconocer en la mayoría de las víctimas, graves y determinadas consecuencias en su salud después de haber sufrido violencia de género, la sintomatología que evidencian suele ser agrupada en el llamado Síndrome de la Mujer Maltratada. La autora Pietro (2014) señala que las mujeres víctimas de violencia de género suelen manifestar las siguientes consecuencias psicológicas:

- Trastorno por estrés postraumático (T.E.P.T.): puede desarrollarse como consecuencia de que la mujer haya experimentado un suceso traumático intenso que suponga una amenaza para su vida o su bienestar. Este trastorno es estrechamente relacionado con el Síndrome de la Mujer Maltratada, el cual se caracteriza por sufrir de manera repentina un intenso miedo que se origina a través de *flashbacks* en los que se visualizan imágenes y recuerdos del maltrato sufrido. Diversos autores apuntan que existen tres factores de vulnerabilidad que enfatizan que una mujer pueda desarrollar T.E.P.T., los cuales son: nivel de estrés habitual, falta de apoyo social tras el maltrato y dureza del maltrato. Además, señala que la violencia psicológica, frente a la violencia física, puede llegar a ser más concluyente en el desarrollo de este trastorno.
- Depresión: es la patología más frecuente entre las víctimas de la violencia de género, junto al trastorno por estrés postraumático, como consecuencia de: la baja autoestima, el sentimiento de

autoculpabilidad, los cambios de ánimo y la tendencia a la tristeza o las repentinas ideas de suicidio. Además, los síntomas depresivos están claramente relacionados con la gravedad en el tiempo del maltrato experimentado.

- Trastornos de ansiedad: se caracteriza por el desarrollo de una o varias de las siguientes sintomatologías: fobias específicas, trastorno del pánico, trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia y/o trastorno obsesivo-compulsivo. Además, resulta habitual la coexistencia de cuadros ansiosos y depresivos.
- Trastornos somatomorfos y psicósomáticos: por una parte, los trastornos somatomorfos engloban las manifestaciones físicas del estrés que aparecen en la mujer como consecuencia del maltrato. Por otra parte, en los trastornos psicósomáticos se encuentran las siguientes manifestaciones: los trastornos gastrointestinales (como por ejemplo el colon irritable), las cefaleas, el dolor pélvico crónico, la fibromialgia y la hipertensión, entre otras.
- Trastornos disociativos: entre los diversos y distintos tipos de desorden que se engloban en esta esfera sobresale el síndrome de estocolmo doméstico (también denominado síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica), el cual se caracteriza por la identificación por parte de la víctima con su agresor, pudiendo llegar a negar el maltrato vivido o justificándolo. También, manifiestan un sentimiento constante de culpa, ya que creen que las vivencias que experimentan son el resultado de malas acciones llevadas a cabo por ellas mismas, hecho que el agresor refuerza para reducir su propia culpa.
- Disfunciones sexuales: entre este tipo de alteraciones sobresalen la reducción de la libido y la anorgasmia.
- Perturbaciones del sueño: este tipo de desórdenes se caracteriza por la disminución de las horas de sueño, las dificultades para conciliarlo y la reiterada vivencia de pesadillas.
- Abuso de sustancias: el maltrato experimentado por las mujeres puede llegar a favorecer la aparición y el desarrollo del alcoholismo y el uso abusivo de psicofármacos.
- Suicidio: este pensamiento se origina, principalmente, en aquellas mujeres que sufren depresión y/o trastorno por estrés postraumático. El porcentaje de intentos de suicidio entre esta población es de aproximadamente el 23,7%, llegando a ser la frecuencia cinco veces mayor al resto de la población.
- Además, la autora Soleto (2015) evidencia que existen consecuencias de carácter social y relacional derivadas del aislamiento social, puesto que este puede ser utilizado por el agresor como medio de controlar y, por tanto, de maltratar a su víctima, ya que esta pierde el apoyo de otras personas que podrían ayudarle.

Según la American Medical Association (1994) a pesar de que no se ha podido demostrar que exista un perfil psicológico o cultural concreto de las mujeres maltratadas por sus parejas sentimentales, si se han identificado ciertas características que, por lo general, tienen en común: mujeres que abusan del alcohol u otras drogas, o cuyas parejas lo hacen; aquellas que están embarazadas; y las que tienen una pareja excesivamente celosa o posesiva.

Justificación de la elección del tema

Principalmente la razón por la que este tema se eligió fue por el interés que nos producía la posible relación entre haber recibido violencia en cualquier etapa de la vida, ser mujer y las consecuencias en la salud mental.

Entre las lecturas utilizadas para la recopilación de información se observa una relación directa entre, haber sufrido violencia y la aparición de un trastorno mental. Desde la infancia en la que según Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo y Herrera-Basto (1998) sostienen que la violencia en la infancia puede acarrear al niño o la niña síntomas como el deterioro de facultades mentales en el área cognitiva, auto desvalorización, un menor rendimiento escolar, apatía, retraimiento y poca expresividad entre otros. Pasando por la adolescencia, donde la sintomatología es parecida a la de la infancia, sin embargo, se debe hacer un inciso en estas dos etapas de la vida, pues los niños y las niñas y los adolescentes no solo son vulnerables a que vean afectada su salud mental al percibir violencia sino también cuando solo son espectadores y conviven con ella.

En la siguiente etapa, la adulta, es donde se puede encontrar a mayor parte de información sobre la correlación mencionada. Si bien es verdad que en la búsqueda no discriminamos en un principio el género de la persona, si que es posible diferenciar que, en estos momentos la violencia hacia las personas adultas es en su mayoría percibida por la mujer, sobre todo si esta es prolongada en tiempo y/o es violencia sexual (Pinzón-Amado, Dallos, Barrera, Mujica y Meneses, 2008). Sin embargo, encontrar información sobre consecuencias en la salud mental de los hombres tras la exposición a la violencia o ser víctima de ella se ha hecho mucho más complicado, no obstante la poca bibliografía sobre esto afirma que presentan traumas, estrés postraumático o ansiedad (Sánchez, 2017), muy parecido a las consecuencias que tenían las mujeres en esta misma etapa, sin embargo, este tipo de bibliografía suele hacer referencia a la violencia percibida por los hombres en etapas de guerra más que en situaciones cotidianas del día a día, fuera de algo que ahora mismo en nuestro continente es tan excepcional como una guerra armada.

Por último, la etapa de la vejez en la que según Celdrán (2013) la violencia en esta etapa de la vida se ha vuelto tremendamente común y que además el género más vulnerable a percibir violencia en esta etapa también es el femenino, presentando ansiedad, somatización, abuso de medicamentos del tipo antidepressivo, etc. También aclara que, si bien es la mujer el género más vulnerable en esta etapa para ser víctima de la violencia, aclara que ésta proviene la mayoría de las veces de su pareja y no de familiares o terceros.

En conclusión, la idea principal fue y sigue siendo relacionar la violencia en cada ámbito, etapa de la vida y de cualquier manera que se produjese, con la aparición de cambios significativos en la salud mental de las mujeres que la sufren o la han sufrido, así como definir en qué afecta todo ello a la vida personal, íntima y social de dichas mujeres (Romero, 2019). Se puede afirmar entonces que el estudio mencionado se realizará en mujeres con las características mencionadas anteriormente y que, además acuden a grupos cuyos objetivos son: Valorar el impacto del maltrato en la salud; comprender las repercusiones de la violencia, así como estimar el daño psíquico sufrido; entrenar la comunicación asertiva; aprender estrategias para afrontar su situación, así como técnicas de solución de problemas entre otros, llegando hasta el objetivo de prevención de recaídas. Se debe mencionar que los grupos sobre los que se va a trabajar fueron formados por la psicóloga clínica María Luisa López Gabás en la Unidad de Salud Mental Inocencio Jiménez (Hospital Clínico).

Por su parte, la justificación del porqué vamos a trabajar con estos grupos, se debe a lo bien que se acopla su temática de grupo a nuestro estudio, a la facilidad de acceso que se tiene sobre ellos y por último, al haber recibido su previo consentimiento de participación.

Metodología del estudio

La metodología de esta investigación consta de dos partes: en primer lugar, la ejecución de una entrevista a la psicóloga que orienta a los grupos y, en segundo lugar, la realización de un cuestionario a las mujeres que constituyen los grupos.

- a. Metodología cualitativa: Recolección de datos mediante la realización de una entrevista a la psicóloga que constituyó y guió a los grupos durante la existencia de los mismos.
- b. Metodología cuantitativa: Recolección de datos a través de un cuestionario a las mujeres que conforman los diversos grupos.

La entrevista individual que la hacemos a la psicóloga coordinadora de los grupos. Se ha escogido este método de recolección de datos por la eficacia mostrada en las investigaciones de: Rose, Trevillion, Woodall, Morgan, Feder y Howard (2011); Martos (2015) en el Trabajo de Fin de Grado; al igual que Martín (2018) y Méndez (2015); y, la entrevista por pareja e individual realizada por Gómez (2018).

Las preguntas que componen la entrevista realizada en este estudio toman como referencia las preguntas efectuadas por Méndez (2015), autora que lleva a cabo una entrevista a varios profesionales, y que, en este caso, sirvió como inspiración para la formulación y adaptación de la mayoría de las preguntas que finalmente se desarrollaron.

Asimismo, se ha decidido redactar y distribuir un cuestionario a las integrantes de los grupos, por ser el método más empleado y eficazmente más práctico para la obtención de información. Lo afirmado con anterioridad se ve respaldado por innumerables estudios, entre los que destacan: el realizado por la Organización Mundial de la Salud (2002); otro llevado a cabo por Sigma Dos (2006) para el Gobierno de España; el realizado por Kumar, Jeyaseelan, Suresh y Ahuja (2005); el hecho por Prins (2005) para la revista *British Journal of Psychiatry*; el efectuado por Hontoria y Joral (2016); y el ejecutado por la agencia especializada de la UNFPA (2016), las Naciones Unidas del fondo de población.

En este cuestionario las preguntas sociodemográficas que se han formulado son las mismas que en la mayoría de los cuestionarios elaborados por otros/as autores/as, a excepción de la pregunta de género, pues esta no se enuncia, como consecuencia directa de conocer de antemano que todas las que responderán a este son mujeres. Para la conceptualización y la estructuración del resto de cuestionario se han tomado como ejemplos los siguientes documentos:

Para la estructuración se ha tomado como modelo la distribución que elaboró De Miguel (2015) en la Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015, concretamente, se han incorporado preguntas que sirven como filtros a otras partes del cuestionario. Las preguntas que han servido como filtro en este cuestionario han sido: ¿Has vivido algún tipo de violencia en el pasado?; ¿Alguna vez a experimentado violencia por parte de su pareja?, ¿En qué momento experimentó la violencia por parte de su pareja? y ¿Tienes hijos/as?. También, se han incorporado, tal y como hizo de Miguel (2015), preguntas referentes a la violencia experimentada en el pasado (Infancia y adolescencia) y la que se está experimentando en el presente (Adulthood), tanto en el caso de la violencia sufrida en el seno de la familia como la violencia perpetrada por una o varias parejas.

Para la redacción de diversas preguntas y afirmaciones Donoso, Luna y Velasco (2012) ha servido de apoyo, en concreto en las siguientes tres afirmaciones: me siento satisfecha de mí misma, no me siento orgullosa de casi nada y me inclino a sospechar que soy un fracaso; las cuales han servido de base para formular las

preguntas: ¿Se siente satisfecha con sus logros? ¿Considera que ha logrado todas tus metas? ¿Siente que vive la vida que siempre soñó?; también de las dos afirmaciones siguientes: tengo una actitud positiva respecto a mí y necesito agradecer a todas las personas para sentirme bien, han servido de ejemplo para enunciar: ¿Qué sentimientos cree que provoca en los demás? y la opinión que tiene de usted misma es más importante que la de cualquier otra persona.

Asimismo, prácticamente todas las preguntas y/o afirmaciones sobre la satisfacción sobre el grupo al que acudieron las mujeres fueron ideadas con modelos de trabajos y estudios de otras personas. A partir del estudio de Bunge (2012) se pudo modificar y reformular las preguntas y/o afirmaciones: Durante las sesiones grupales, ¿se sintió acogida por los/las profesionales?; Durante las sesiones grupales, ¿se sintió acogida por los/as demás participantes?; Haber participado en el grupo, ¿favorece sentimientos sociales positivos ante la situación que vive/ha vivido?; ¿La participación en el grupo ha fortalecido su autoestima? Otras preguntas que también se adaptaron fueron algunas de las encontradas en el trabajo de Feixas, Pucurull, Paz y García-Grau (2012), que son: ¿La participación en el grupo le generó plantearse modificar la situación en la que estaba cuando se unió a él?; Con la participación en el grupo, ¿desarrolló nuevas habilidades sociales?; ¿Participar en el grupo le generó satisfacción?; y ¿Cree que la participación en el grupo le ha sido de utilidad para reflexionar sobre su situación?

En el apartado de Hijos/as del cuestionario se han añadido preguntas reformuladas desde el trabajo de Soto, González y Elías (2003), en concreto la siguiente: Si estos/as son adultos/as y viven fuera del hogar ¿mantiene la comunicación habitual con ellos/as? Además, todas las preguntas redactadas en el apartado de empleo también fueron basadas en el trabajo de Soto, González y Elías (2003), estas son: ¿Qué siente cuando piensa en su desempeño en el puesto de trabajo?; Es mejor no mantener relaciones estrechas con vecinos; conocidos o compañeros del trabajo; ¿Es fundamental para usted tener ingresos propios?; y ¿Es importante para usted tener un empleo?

En las preguntas de los entornos, ya sean el familiar o social se encuentra una pregunta que fue modificada y adaptada a partir del trabajo de Soto, González y Elías (2003), la cual es: Señale qué persona de su entorno social ha sido violenta con usted. Así como una de las preguntas encontradas en la sección de violencia en la actualidad: Señale qué persona de su entorno lejano ha sido violenta con usted. Por su parte, la otra pregunta de esta misma sección, la cual es: ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?, fue reformulada desde el trabajo de Soler, Barreto y González (2005).

En la sección de violencia en la pareja en el pasado y en la de violencia en la pareja tanto en pasado como en presente, hay una pregunta del trabajo de Soto, González y Elías (2003) reformulada para que encajase con el estudio, esta es: ¿Se ha sentido obligada a realizar acciones que no quería hacer en alguna ocasión? Además, las preguntas de entorno social están reformuladas a partir de otras de Soto, González y Elías (2003) como lo son: ¿Habla con sus familiares más cercanos a menudo?; ¿Los encuentros familiares son habituales?; ¿Cada cuánto tiempo ve a su familia?; ¿Se siente apoyada por sus amigos/as?; ¿Sus amigos/as componen uno de los elementos más importantes de su vida?; y Si tiene algún problema ¿tiene a quién acudir?

Las siguientes cuestiones fueron ideadas y formuladas íntegramente por las autoras de esta investigación: en primer lugar y en relación a las preguntas dedicadas a averiguar la satisfacción de las mujeres al grupo al que acudieron, varias de las preguntas y/o afirmaciones que se formularon fueron: ¿La temática del grupo era interesante para usted?; ¿Cree que las dinámicas del grupo eran adecuadas para usted?; ¿La participación en el grupo fue activa por todas las integrantes?; ¿El grupo presentaba metas que usted pretendía alcanzar?; Las metas que presentaba el grupo, ¿eran lógicas y alcanzables para usted?; ¿Sigue manteniendo relación

con sus compañeras del grupo?; ¿Ha cambiado su forma de pensar o actuar el haber conocido a personas en su misma situación o muy parecida?; y ¿Cree que se debería sensibilizar más el tema de violencia de género?

En segundo lugar, en el apartado de Hijos/as se encuentran las siguientes dos preguntas: ¿Cree que están seguros/as en el hogar?; y ¿Es estrecha y de confianza la relación que mantiene con tus hijos/as? También, en las preguntas de los entornos, ya sean el familiar o social, estas son: Señale qué persona de su entorno cercano ha sido violenta con usted; Relacionada con la pregunta anterior: ¿En qué etapa de la vida experimentó dicha violencia?; y Relacionada con la pregunta anterior: ¿En qué etapa de la vida experimentó dicha violencia?

En tercer lugar, una pregunta que se encuentra tanto en la sección de violencia en el pasado como en el presente, la cual es: ¿Cómo definiría su relación con esa persona? En cuarto lugar, en la sección de violencia en la pareja en el pasado y en la de violencia en la pareja tanto en pasado como en presente, se encuentran las preguntas siguientes: Cuando tenéis algún conflicto ¿se siente escuchada?; ¿Se siente segura en su hogar?; Cuando habla o da su opinión sobre un tema ¿se siente escuchada por parte de su pareja?; y ¿Considera que su opinión se tiene en cuenta?

En quinto y último lugar, las preguntas de la sección entorno social, que se desarrollaron para este estudio concretamente son: ¿Se siente apoyada por sus familiares?; Cuando sale con su grupo de amigos/as ¿hay hombres en el grupo?; ¿Cada cuánto tiempo ve a sus amistades?; ¿Dedica tiempo a sus hobbies?; ¿Qué hace en tu tiempo libre?; ¿Se ha planteado estudiar algo más de los estudios ya obtenidos?; ¿Cree que perseguir los sueños o algo que se quiere es una pérdida de tiempo?; ¿Es importante para usted aprender cosas nuevas?; ¿Cuándo se ha sentido desbordada ha tomado alcohol?; Tras una discusión con su pareja ¿ha tomado alcohol?; Tras una discusión con un familiar o alguien de su entorno ¿ha tomado alcohol?; ¿Cuándo se ha sentido desbordada ha tomado algún tipo de droga?; Tras una discusión con su pareja ¿ha tomado drogas?; y Tras una discusión con un familiar o alguien de su entorno cercano ¿ha tomado drogas?

Cabe mencionar que para la distribución del cuestionario se obtuvieron los números de teléfono móvil de las mujeres asistentes a los grupos, contando con su previo consentimiento expreso recabado por la psicóloga clínica coordinadora de los grupos, y se les envió un mensaje de WhatsApp con el *link* al mismo. Esta misma profesional, María Luisa López Gabás, proporcionó la información necesaria con respecto a los diagnósticos de las mujeres que llegaron a finalizar las sesiones de los grupos terapéuticos.

Competencias del trabajo social y aplicación al colectivo

Según Santana (2010) uno de los objetivos básicos del Trabajo Social es contribuir a la desactivación de los factores que generan las desigualdades entre las personas, en este caso concreto se trata de las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, que en ocasiones se traduce en una reiterada actitud violenta hacia las mujeres. Para que la práctica de dicha profesión resulte efectiva en contra de la violencia hacia las mujeres, es necesario abordar el problema como una violación de los Derechos Humanos, para ello es necesario que cada profesional adquiera durante su formación las competencias en conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas para conseguir llevar a cabo una efectiva actuación con las mujeres supervivientes de la violencia de género y con sus hijas e hijos (en el caso de tenerlos). Concretamente, las competencias que deben tener los trabajadores y trabajadoras sociales son:

Conocimiento adquirido:

- Teoría sobre la violencia de género.
- Construcción social del sistema de sexo-género.
- Bases de la dinámica de la violencia de género.
- Indicadores que ayudan al reconocimiento de las víctimas.
- Teoría sobre las consecuencias en las mujeres de la violencia de género.
- Protocolos de evaluación del riesgo y la peligrosidad de las mujeres que han experimentado violencia de género, y protocolos de análisis del contexto socioambiental.
- Los planes y los recursos sociales, técnico, legales y administrativos que se destinan a la protección y recuperación integral de las víctimas, así como las políticas sociales.
- Modelos de diseño de planes de seguridad para las mujeres y sus hijas e hijos.

Habilidades desarrolladas:

- Coordinarse y trabajar en un equipo multidisciplinar, con profesionales del sistema judicial, con las fuerzas policiales, los servicios comunitarios, los psicólogos y los sanitarios.
- Establecer una relación empática con las víctimas, practicando en todo momento la escucha activa y el asertividad.
- Llevar a cabo un modelo de intervención adecuado a las situaciones individuales de las mujeres, identificando sus fortalezas y potencialidades, con el objetivo de facilitar el proceso de cambio.
- Ayudarles a elaborar un plan de seguridad para ellas y sus hijos e hijas, así como a conseguir enfrentarse adecuadamente a los obstáculos legales y de recuperación.
- Evaluar continuamente el desarrollo del programa.
- Mostrar habilidad en la redacción de informes sociales y de documentos técnicos.
- Planificar la seguridad del equipo y la propia cuando se trabaja con víctimas y agresores.
- Saber detectar las señales de letalidad del agresor.

Actitudes favorables:

- Velar por la seguridad de las víctimas y de sus hijas e hijos.
- Hacer frente a las propias frustraciones y emociones derivadas del trabajo con agresores y con las víctimas.
- Mantener una práctica de salud personal para evitar la frustración y la fatiga derivadas de la compasión.

- Guardar la confidencialidad de la información que las usuarias aportan.
- Cumplir con los principios del código deontológico de la profesión en materia de actuación con supervivientes de la violencia de género.

Algunas de las actuaciones que los trabajadores y trabajadoras sociales emplean para ayudar a prevenir y tratar la violencia de género son las siguientes: el fortalecimiento y promoción del asociacionismo, la redefinición de la masculinidad y la feminidad, el reconocimiento de la fortaleza de las víctimas, la valoración de la diversidad de experiencias vividas por las mujeres, el reconocimiento de las dinámicas de poder y violencia como un abuso sancionado socialmente y la búsqueda de soluciones a través de la comunidad y el cambio social e individual. Además, deben crearse y fomentarse prácticas comunitarias que defiendan la no violencia y las relaciones de igualdad, promoviendo la aplicación de sanciones sociales contra la violencia hacia las mujeres. Los agresores deberán hacerse responsables de sus actos y las mujeres deberán ser apoyadas con el fin de manifestar que las mujeres tienen derecho a ser tratadas con respeto por los hombres (Santana, 2010).

Objetivos

El objetivo general de este estudio es determinar las distintas formas de maltrato a las mujeres según la etapa de la vida en la que se encontraban o encuentran.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Definir el perfil de las participantes del grupo.
- Advertir las experiencias vividas como consecuencia de haber recibido o estar recibiendo violencia.
- Averiguar qué diagnóstico de salud mental ha sido mayormente dictaminado a las participantes tras haber recibido violencia.
- Considerar el apoyo que las participantes del grupo han recibido o están recibiendo de su entorno familiar y social.
- Identificar si las mujeres del grupo han sido consumidoras de alcohol y/o drogas con la finalidad de evadirse de su situación de violencia.

Resultados y conclusiones

Resultados

Tras realizar la entrevista a la profesional y recibir las respuestas al cuestionario de las mujeres participantes en los grupos, se obtuvo la información necesaria para desarrollar los objetivos específicos planteados con anterioridad, los cuales responden al objetivo general, *determinar las distintas formas de maltrato a las mujeres según la etapa de la vida en la que se encontraban o encuentran*.

Definición del perfil

El primer objetivo específico¹ planteado para esta investigación fue *definir el perfil de las personas que conforman los grupos*, se ha evidenciado que todas las participantes son mujeres, esta información era conocida con anterioridad a la redacción del cuestionario, así como que todas ellas eran mayores de edad. El grupo de estudio que se conformó finalmente fue de 14 participantes, de nacionalidad española y con un rango de edad comprendido entre los 24 y los 63 años. El 50% de las encuestadas están divorciadas, el 28,6% están casadas, el 14,3% tienen pareja y el 7,1% está soltera (siendo solo una persona la que ha seleccionado dicha opción). En cuanto a la formación académica, el 50% indicó que posee estudios primarios, el 7,1% estudios secundarios, el 35,7% formación profesional y también un 7,1% estudios universitarios. Respecto al ámbito laboral, el 50% de ellas tiene un empleo, mientras que el 50% restante no.

Cabe mencionar que las mujeres encuestadas pertenecen a tres grupos terapéuticos distintos, por lo que para conocer a cuál de ellos pertenecían se redactó la siguiente pregunta filtro: ¿Cuál fue el grupo en el que usted participó?, siendo el 21,4% integrantes del grupo que se llevó a cabo de marzo del 2018 a julio del mismo año; el 28,6% participó en el grupo de octubre del 2018 a mayo del 2019; y el 50% de septiembre del 2019 a febrero del 2020.

Experiencias vividas

El segundo objetivo específico propuesto fue *advertir las experiencias vividas como consecuencia de haber recibido o estar recibiendo violencia*, para conocer dichas experiencias se preguntó a las encuestadas lo siguiente: en qué etapa de la vida sufrió violencia (pasado, presente o ambas), por parte de quién (entorno familiar y/o entorno social) y qué situaciones violentas experimentaron.

¹ Las preguntas relativas a este objetivo específico fueron contestadas por la totalidad de las encuestadas (14 mujeres).

PASADO:

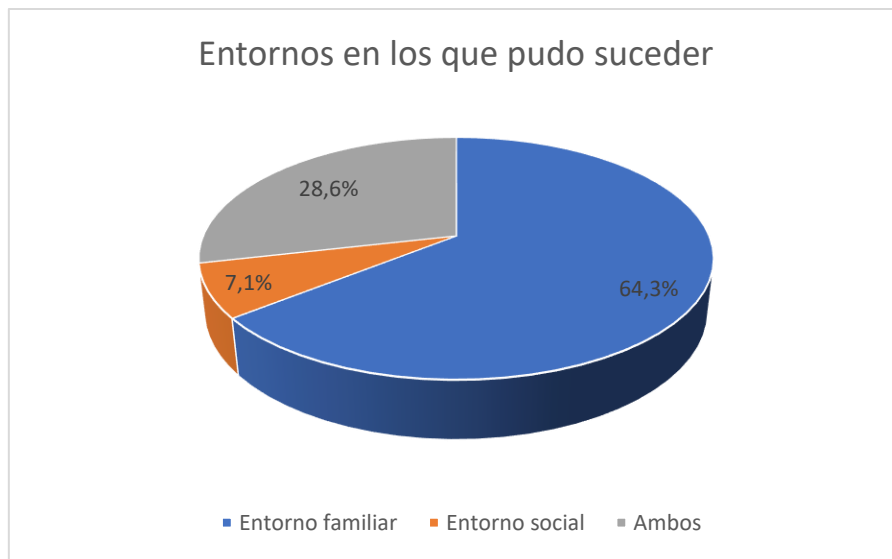


Gráfico 1. Entornos en los que pudo suceder

Los resultados obtenidos en el cuestionario clarificaron que absolutamente todas las encuestadas habían sufrido violencia en el pasado, diferenciándose en que 9 de ellas, recibieron la violencia por parte de alguien del *entorno familiar* (incluyendo a la pareja), 4 fueron agredidas por personas tanto del *entorno familiar* como del *social* y solamente una fue agredida por alguien del *entorno social*.

Entorno familiar:

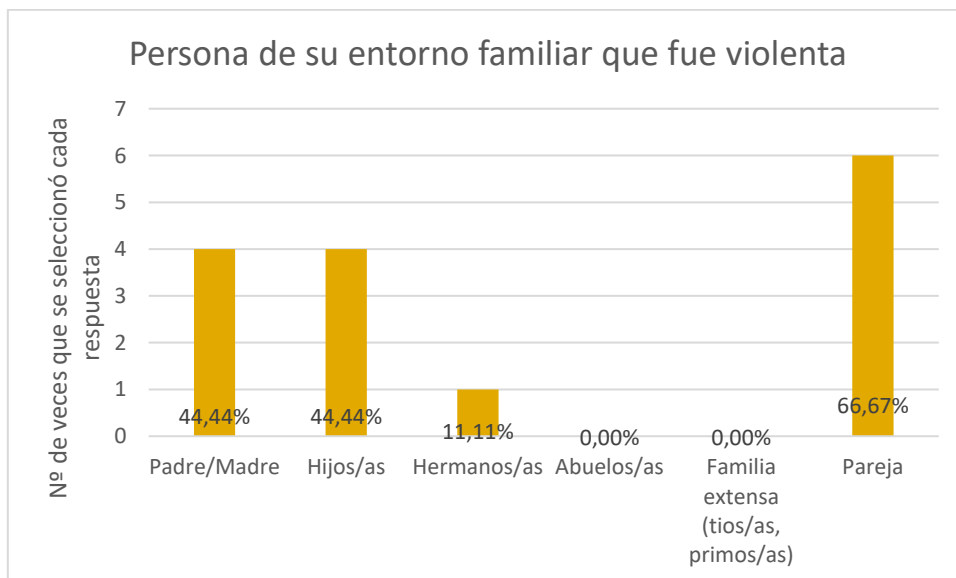


Gráfico 2. Persona de su entorno familiar que fue violenta

En relación con las 9 encuestadas que señalaron que quien fue violenta con ellas en el pasado fue alguien de su entorno familiar, cabe destacar que la opción más seleccionada fue la *pareja* (6 mujeres), elegida por más de la mitad de las mujeres que contestaban a dicha pregunta; las segundas opciones más seleccionadas destacan ser *padre/madre* e *hijos/as* con el mismo número de contestaciones (4 mujeres).

Entorno social



Gráfico 3. Personas de su entorno social que fue violenta

La mujer que seleccionó haber sido víctima de violencia únicamente en el entorno social seleccionó que la persona responsable fue un desconocido.

Ambos entornos:

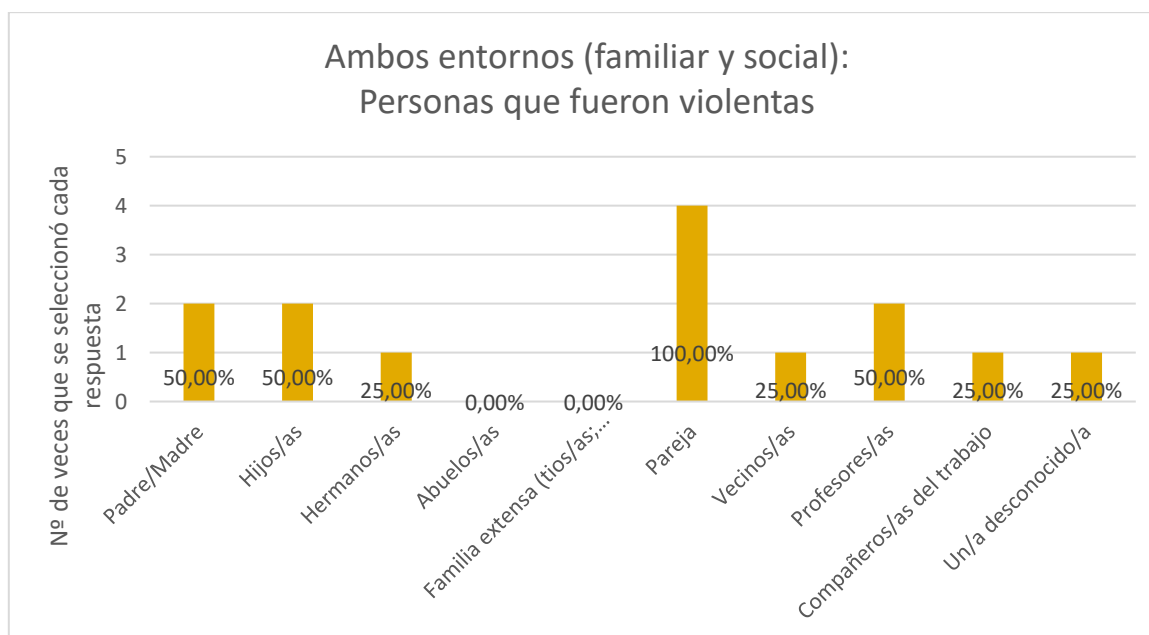


Gráfico 4. Ambos entornos (familiar y social): Personas que fueron violentas

Con respecto a las 4 encuestadas que afirmaron haber sufrido violencia en el pasado en ambos entornos (familiar y social) y no solo en uno de ellos se puede observar que lo que más destaca es que absolutamente todas ellas manifestaron que habían sido agredidas por su pareja; siendo *padre/madre*, *hijos/as* y *profesores/as* las siguientes opciones más elegidas (2 mujeres).

Globalmente, el análisis de los gráficos se completaría haciendo una comparación de estos, pues hay varias similitudes importantes que son: que la opción más repetida en los gráficos que tienen entre sus opciones a las personas pertenecientes al entorno familiar, *la pareja* es la opción más señalada en ambos, seguida de las respuestas *padre/madre* e *hijos/as*; también se debe destacar que, aunque estas mujeres hayan sido

agredidas tanto por parte del entorno familiar como del social, hay mayor cantidad de respuestas que se han producido por parte de personas pertenecientes al primer entorno. Debe señalarse que, la opción de que el agresor haya sido *un desconocido* es señalada al menos por dos mujeres, una de ellas representada en el gráfico de haber sido agredida únicamente en el entorno social y la otra en el gráfico de las mujeres agredidas en ambos entornos.

Etapas y experiencias:

Respecto a las etapas en las que las mujeres fueron víctimas de violencia en el pasado, 3 de ellas manifestaron haberla sufrido durante la Infancia- Adolescencia, 4 de ellas durante la Adulthood y las 7 restantes en ambas.

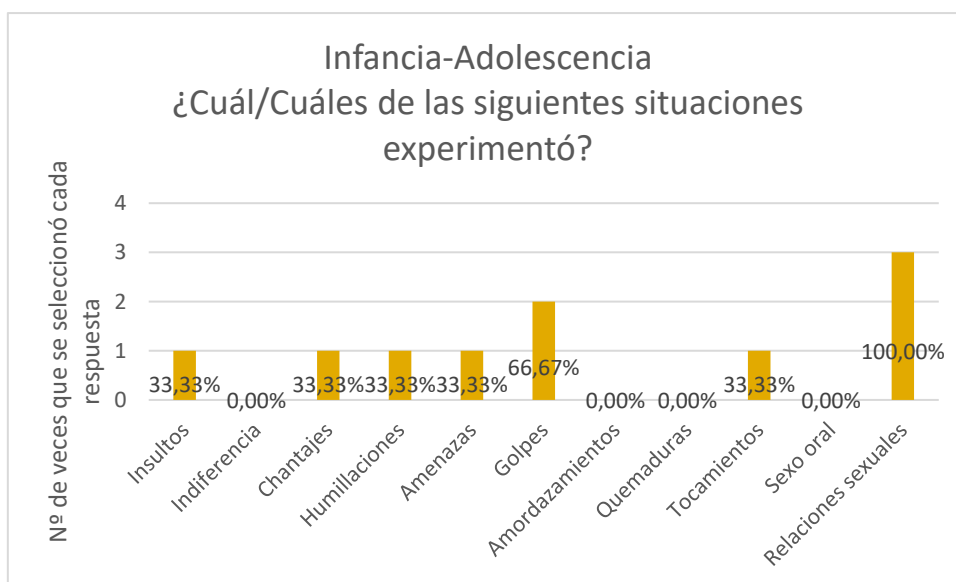


Gráfico 5. Infancia-Adolescencia ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?

Con respecto a las experiencias vividas por las mujeres en la infancia y adolescencia, destaca que, aunque todas ellas han sufrido alguna experiencia relacionada con la violencia psicológica, la totalidad de las que respondieron a esta pregunta (3 mujeres) han experimentado *abusos sexuales* y que 2 de las 3 han sufrido violencia física.

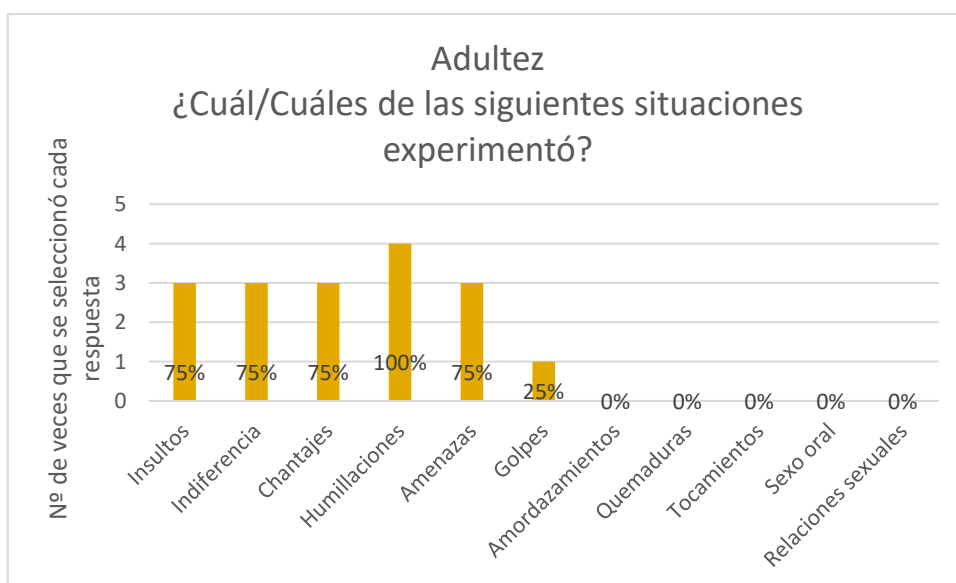


Gráfico 6. Adulthood ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?

En la etapa de la adultez resalta la información referente a las *humillaciones* pues las 4 mujeres que respondieron a esta pregunta dejaron ver que las habían sufrido, además el resto de las respuestas más señaladas también corresponden a la violencia psicológica.

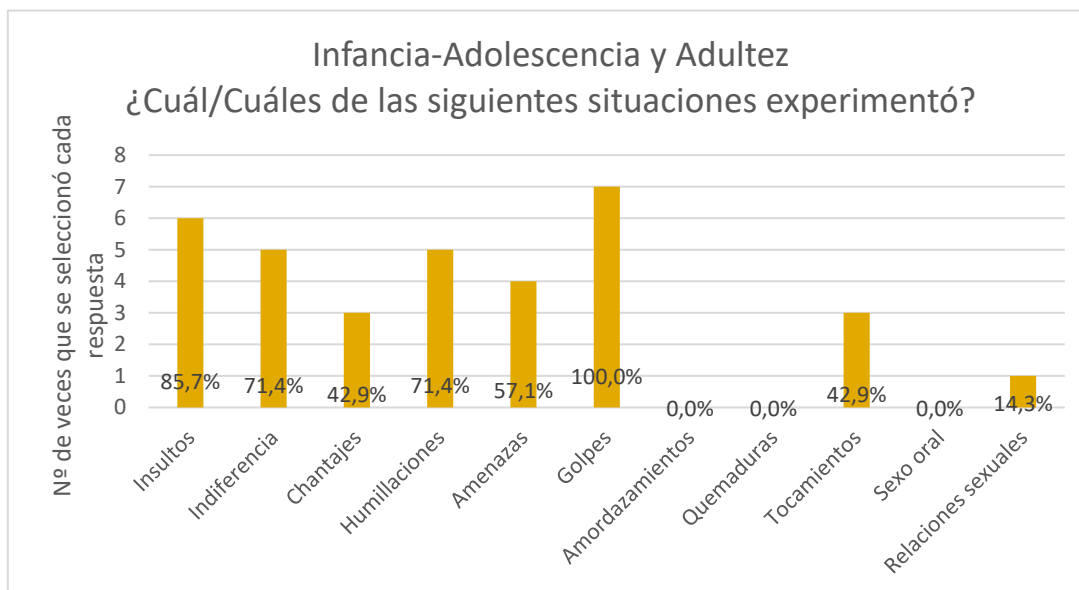


Gráfico 7. Infancia-Adolescencia y Adultez ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?

Las mujeres que han sufrido violencia tanto la Infancia-Adolescencia como la Adultez, mostraron respuestas mucho más variadas, destacando sobre las demás la violencia física, siendo sufrida por el 100% de las encuestadas (7 mujeres) que contestaron a esta pregunta y siguiéndola la violencia psicológica, también experimentada por la mayoría de las mujeres en sus diferentes formas.

De una forma global y tras haber analizado los gráficos, las violencias que destacan en cada etapa son diferentes, siendo la más ejercida la violencia sexual y física cuando están en sus etapas más tempranas, Infancia-Adolescencia, y la violencia psicológica es la más empleada en la Adultez.

ACTUALIDAD:

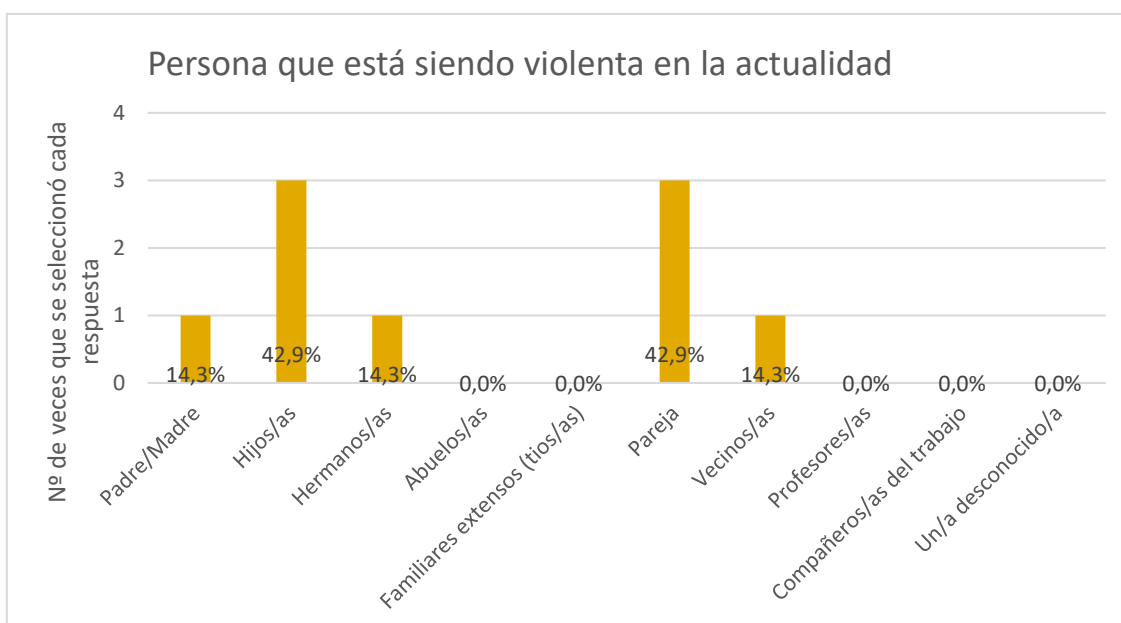


Gráfico 8. Persona que está siendo violenta en la actualidad

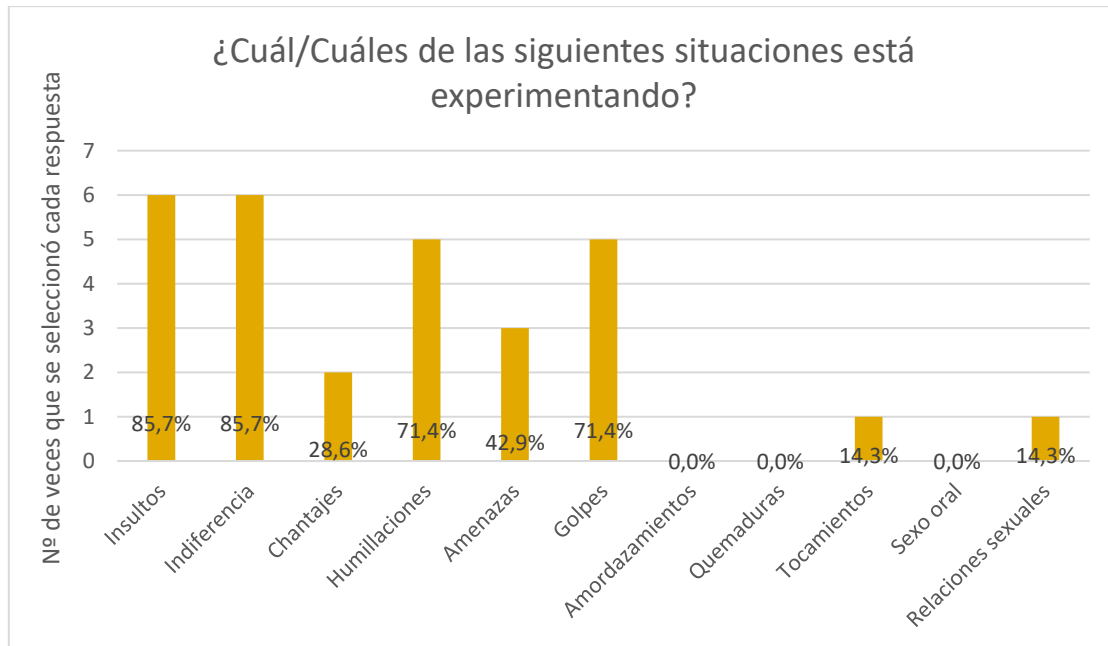


Gráfico 9. ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones está experimentando?

En relación con la violencia que las mujeres encuestadas están experimentando en este momento se evidencia que la mitad de la muestra, es decir 7 mujeres, siguen experimentando violencia en la actualidad. La violencia ejercida tanto por la pareja como por los hijos/as es la que más se genera en este momento representando el mismo porcentaje de selecciones (3 mujeres en cada una de las respuestas).

Por su parte, las vivencias que están experimentando en la actualidad estas 7 mujeres son en su mayoría las relacionadas con la violencia psicológica, reflejada en los *insultos* e *indiferencia* seleccionadas por 6 de las 7 mujeres. Destaca también la violencia física, percibida por 5 mujeres en la actualidad. Todos estos datos coinciden con los obtenidos en el anterior apartado de *PASADO*, confirmando así que en la edad adulta las mujeres participantes sufren en mayor medida la violencia psicológica, en menor medida la física y rara vez se produce o se identifica la violencia sexual.

PAREJA:

En este apartado contestaron todas las participantes que fueron o están siendo víctimas de violencia por parte de su pareja, las cuales son 13 mujeres.

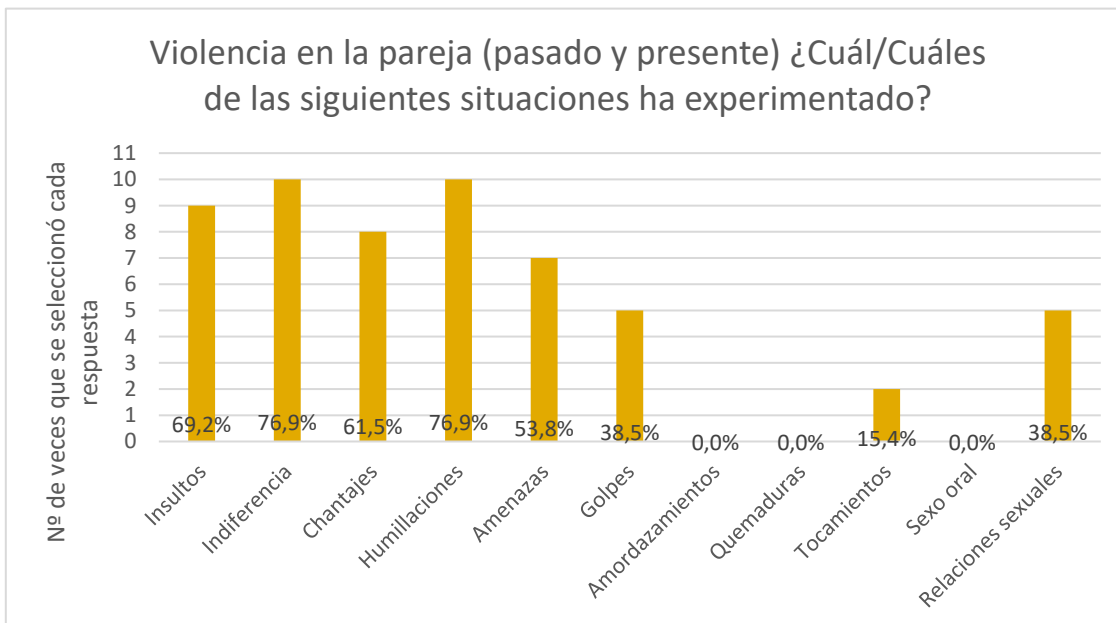


Gráfico 10. Violencia en la pareja (pasado y presente) ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones ha experimentado?

Como en anteriores preguntas, la pareja se ha evidenciado como la persona que más ejerce o ha ejercido como agresor, siendo la violencia más utilizada la psicológica (siendo seleccionada por 10 de las 13 mujeres). Cabe señalar que la violencia física y la sexual ha sido señalada la misma cantidad de veces, 5.

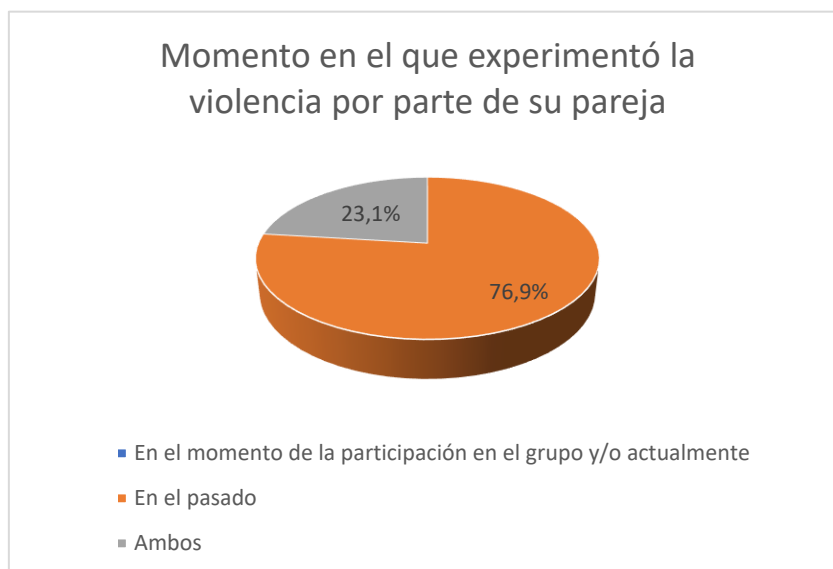


Gráfico 11. Momento en el que experimentó la violencia por parte de su pareja

Para terminar de clarificar el momento en el que las 13 mujeres que respondieron a estas preguntas fueron víctimas de violencia por parte de su pareja, se debe enfatizar en que esto se produjo para más de la mitad de las encuestadas (10 mujeres) en el pasado y para el resto de las mujeres (3), esta violencia se produjo también en el pasado pero continua manifestándose en el presente; confirmando de esta manera que para la mayoría de las mujeres que acuden a los grupos terapéuticos la violencia de género forma parte del pasado.

Diagnóstico mayoritario

El tercer objetivo específico, *saber de qué han sido diagnosticadas mayormente las mujeres que acuden a estos grupos*, se respondió con la entrevista realizada a la psicóloga clínica y con los informes de los diagnósticos facilitados por la misma.

En el transcurso de las sesiones grupales, la psicóloga evidenció una alta prevalencia de trastorno distímico, presente en más del 50% de los casos. Este trastorno se desarrolla en el informe CIE-11 (2018) donde incluye a la distimia dentro de los Trastornos Persistentes del Estado de Ánimo y, más concretamente, dentro de Trastorno Distímico que la desarrolla como un trastorno caracterizado por un estado de ánimo depresivo persistente de una duración de dos años o más. Puede estar presente en niños y adolescentes, con manifestaciones de irritabilidad. El estado de Distimia se acompaña de intereses y placeres notablemente disminuidos, concentración y atención reducidas, una baja autoestima, auto culpa excesiva o inapropiada, desesperanza, entre otras.

También concuerda con lo desarrollado por la guía conocida como DSM-V o American Psychiatric Association (2013), donde relaciona la Distimia con el Trastorno de Depresión Mayor pero que pueden llegar a existir la una sin la otra. Así pues, según esta última guía, para que una persona sea diagnosticada de Distimia se deben dar los siguientes criterios:

- El estado de ánimo deprimido se debe dar durante la mayor parte del día, y estar presente más días que los que está ausente.
- Debe darse durante el período de dos años como mínimo.
- Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
- Nunca se relaciona con un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco.
- También, para ser diagnosticada la distimia deben de estar presente dos o más de estos síntomas:
 - Poco apetito o sobrealimentación.
 - Insomnio o hipersomnia.
 - Poca energía o fatiga.
 - Baja autoestima.
 - Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
 - Sentimientos de desesperanza.
- Por último, pero de vital importancia para este estudio es el último criterio: “Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”, con lo cual se relaciona con los problemas sociales que puede acarrear desarrollar este tipo de trastorno.

En cuanto a otros diagnósticos, los hallazgos fueron los siguientes: trastornos adaptativos (4 mujeres); trastorno de ansiedad generalizada (2 mujeres); y trastorno por estrés postraumático (una mujer), siendo este desarrollado por mujeres sobre las que se ha ejercido una violencia extrema por la que han visto peligrar su vida. Además, en algunos casos hay más de un diagnóstico, pero dentro de ese rango de síntomas.

Apoyos

El cuarto objetivo específico, *considerar el apoyo que las participantes del grupo han recibido o están recibiendo de su entorno familiar y social*, obtuvo respuesta con las preguntas realizadas sobre los/as familiares y amigos/as en el entorno social actual de las encuestadas.

En cuanto al apoyo de los/as familiares, se han obtenido los datos y la información siguientes:

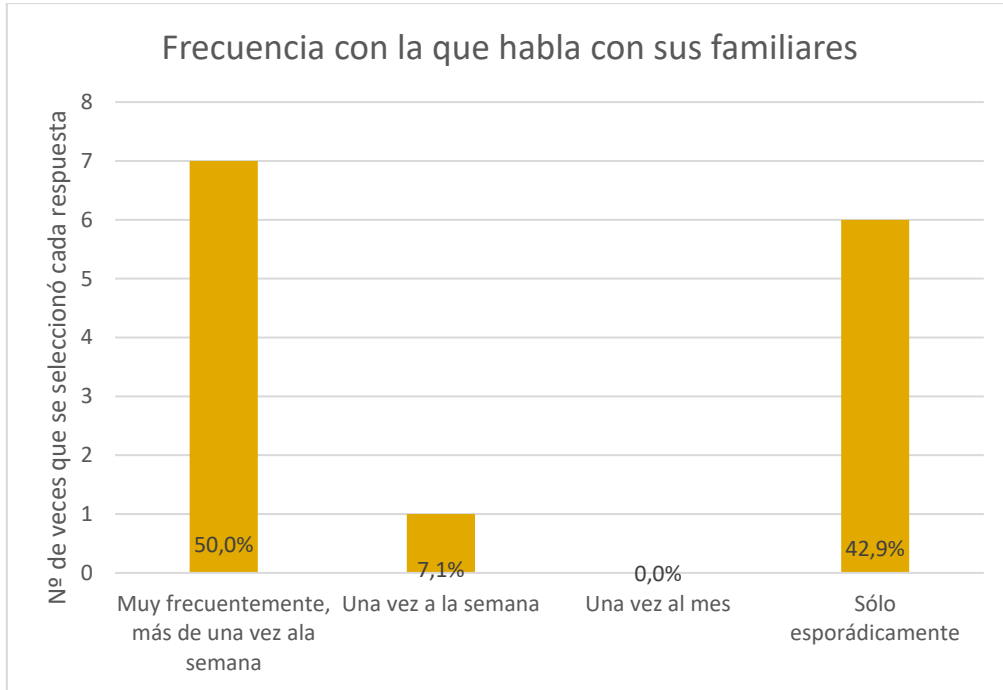


Gráfico 12. Frecuencia con la que habla con sus familiares

La mitad de las encuestadas habla con sus familiares *muy frecuentemente*, mientras que el resto lo hace *solo esporádicamente*.

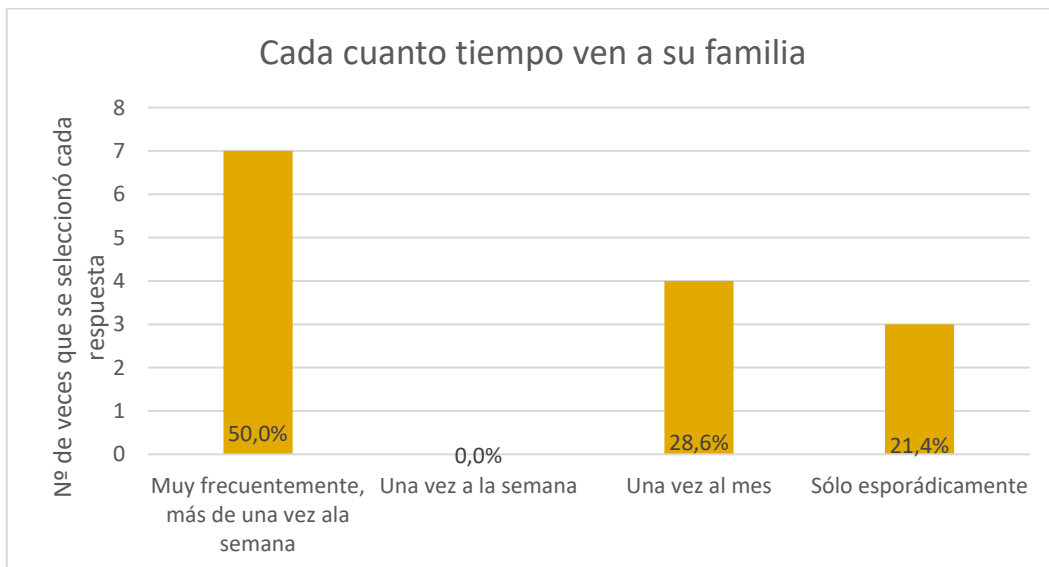


Gráfico 13. Cada cuanto tiempo ven a su familia

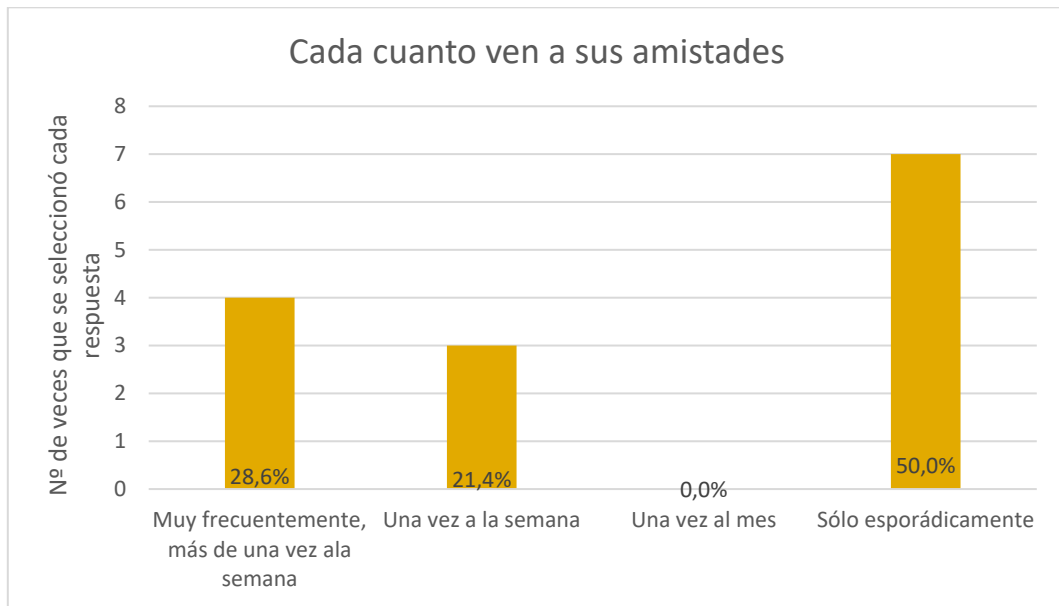


Gráfico 14. Cada cuanto ven a sus amistades

Por un lado, los encuentros con los/as familiares se llevan a cabo *más de una vez a la semana* para la mayoría de las encuestadas y la otra mitad indicó que se llevan a cabo *muy frecuentemente* o *una vez a la semana*; y por otro lado, la mitad señaló que ve a sus amistades *solo esporádicamente* y el resto *entre una y varias veces a la semana*; es decir, la frecuencia del contacto de estas mujeres con sus familiares es mayor que con sus amistades.

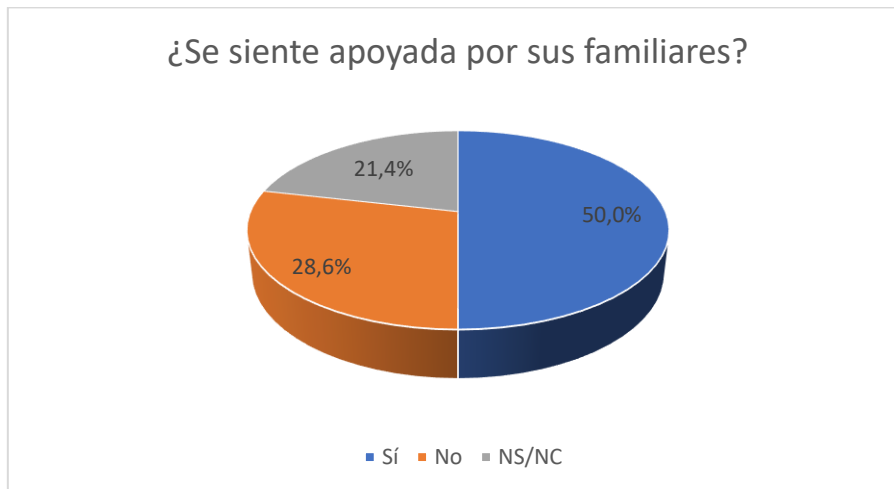


Gráfico 15. ¿Se siente apoyada por sus familiares?

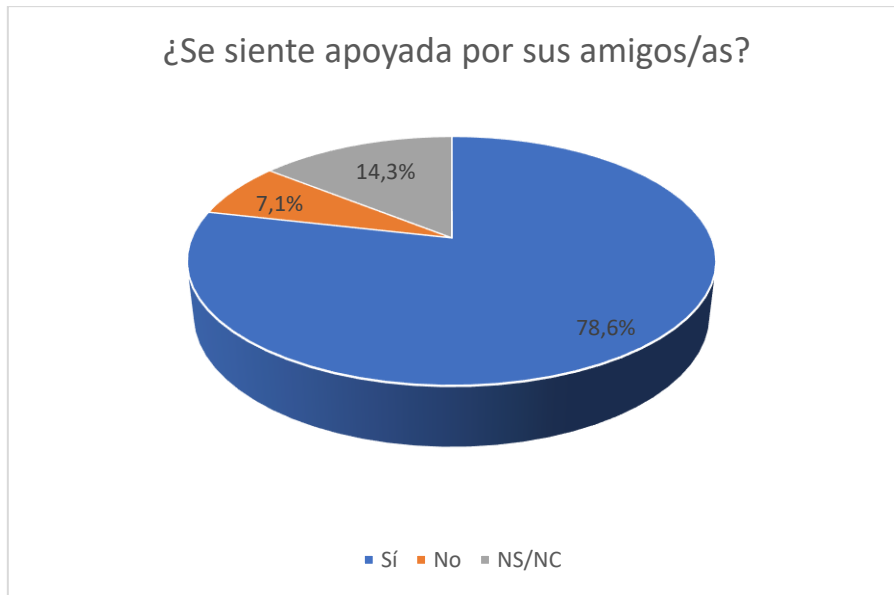


Gráfico 16. ¿Se siente apoyada por sus amigos/as?

Asimismo, la mitad de las encuestadas afirma *sí* sentirse apoyada por sus familiares, mientras que el resto contestó un rotundo *no* o *no sabe/no contesta*. La gran mayoría de las encuestadas manifestó *sí* sentirse apoyada por su grupo de amigos/as. Tras lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que el contacto es mayor con familiares que con amigos, mientras que el apoyo percibido por las encuestadas proviene en mayor medida de los amigos (78,1%) que de la familia (50%).

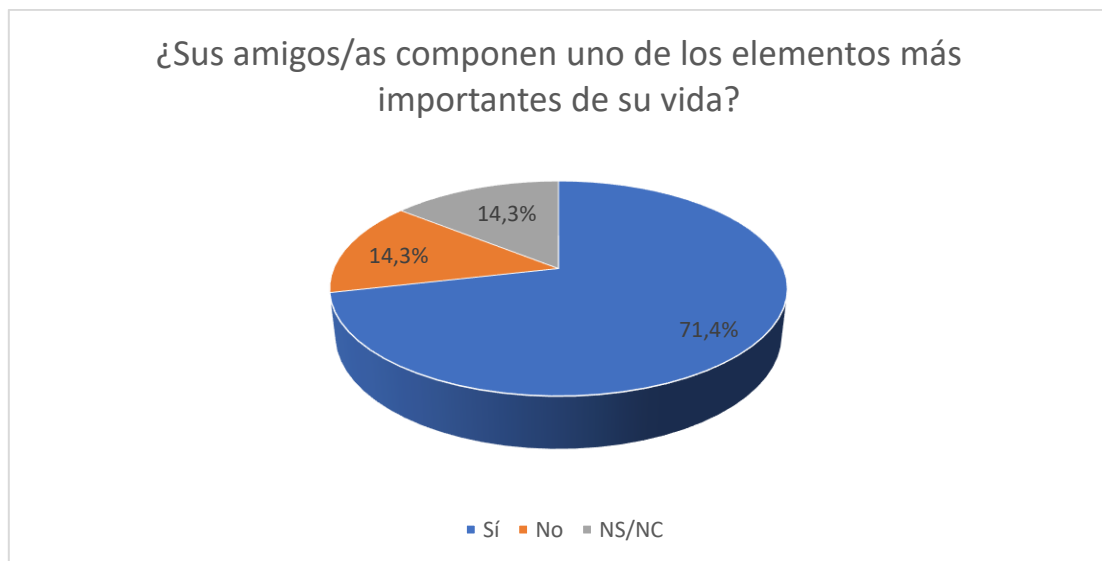


Gráfico 17. ¿Sus amigos/as componen uno de los elementos más importantes de su vida?

La mayoría señaló que sus amistades *sí* componen uno de los elementos más importantes de su vida.

Además, las encuestadas respondieron a diversas preguntas sobre la satisfacción que experimentaron durante su participación en el grupo terapéutico y después de ello. A dichas cuestiones se obtuvieron los resultados siguientes:

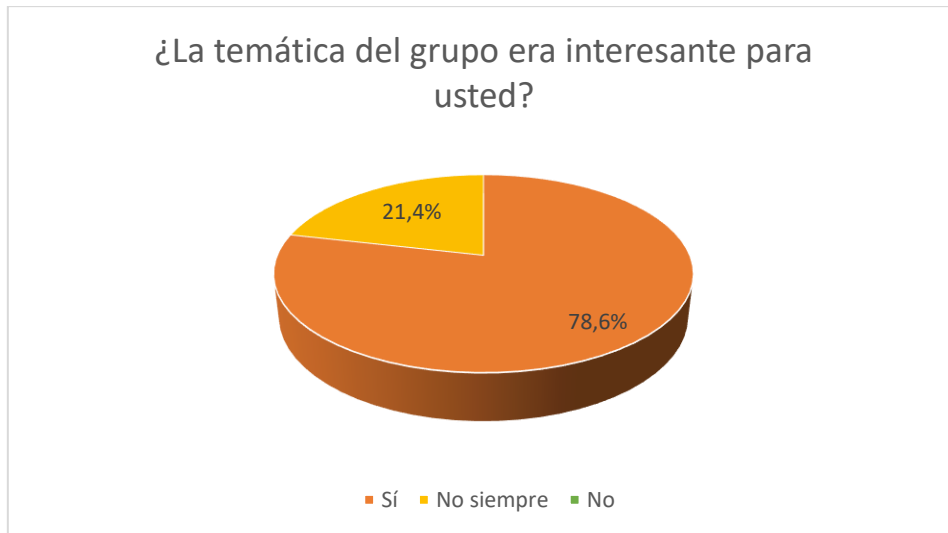


Gráfico 18. ¿La temática del grupo era interesante para usted?

Con respecto a la pregunta de si la temática del grupo les parecía interesante, la mayoría de las encuestadas respondió un rotundo sí.



Gráfico 19. ¿La participación en el grupo fue útil para reflexionar sobre su situación?

Como puede observarse, a la pregunta de si creían que la participación en el grupo les había sido de utilidad para reflexionar sobre su situación, la inmensa mayoría contestó que sí.

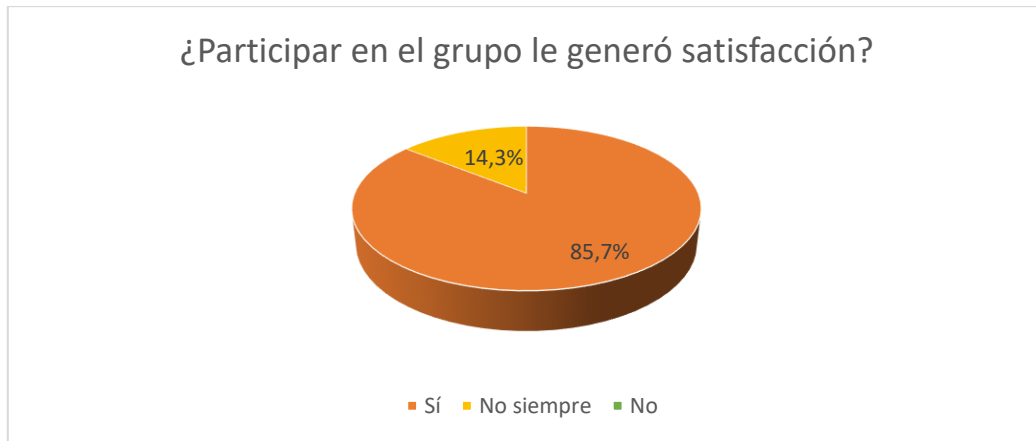


Gráfico 20. ¿Participar en el grupo le generó satisfacción?

En relación a las respuestas obtenidas de la pregunta de si participar en el grupo les generó satisfacción, se obtuvo que la mayoría piensa que sí.

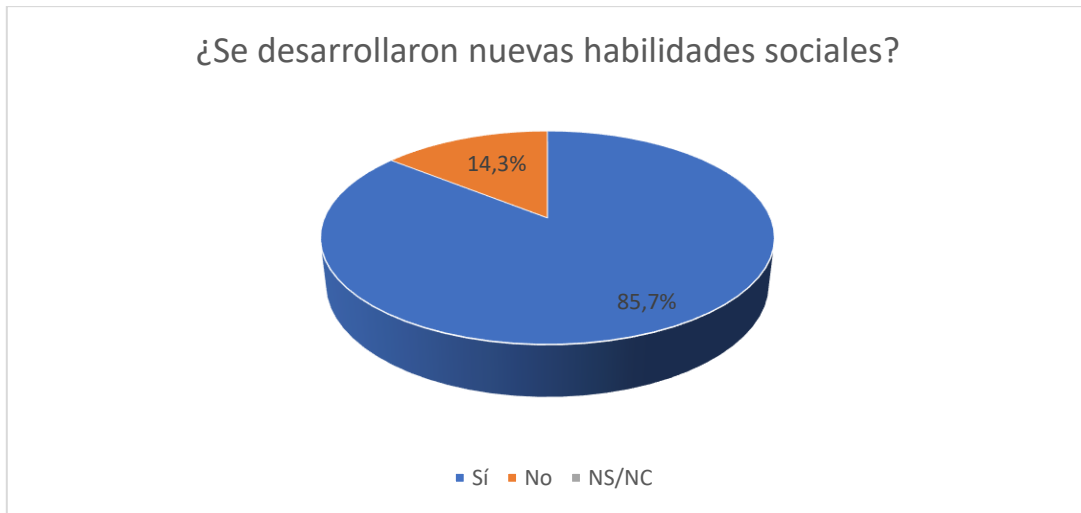


Gráfico 21. ¿Se desarrollaron nuevas habilidades sociales?

Puede observarse que a la pregunta de si con la participación en el grupo habían desarrollado nuevas habilidades sociales, la gran mayoría dijo que *sí*.

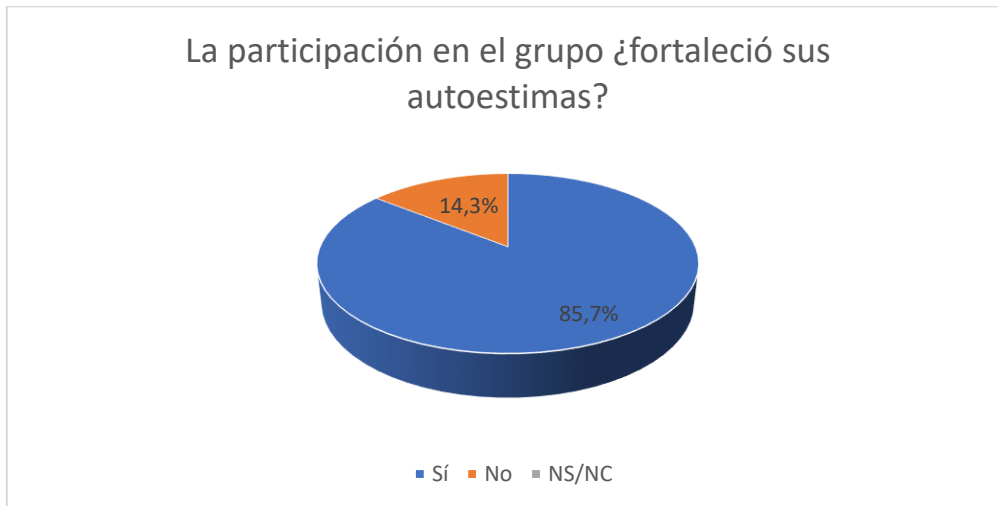


Gráfico 22. La participación en el grupo ¿fortaleció sus autoestimas?

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta de si la participación en el grupo ha fortalecido su autoestima, se ha evidenciado que la inmensa mayoría opina que *sí*.



Gráfico 23. Sentimiento de acogida por parte de los profesionales



Gráfico 24. Sentimiento de acogida por parte del resto de participantes

En relación con las preguntas de si se sintieron acogidas por los/as profesionales y por las demás participantes, la totalidad de las encuestadas respondió que *sí* en el caso de los/as profesionales; y, en el caso de las demás participantes, la gran mayoría contestó que *sí* se sentía acogida por ellas. Asimismo, se puede afirmar que las encuestadas se sintieron acogidas por ambas partes, destacando sobre todo la acogida de los/as profesionales.



Gráfico 25. ¿La participación en el grupo le generó plantearse modificar la situación en la que estaba cuando se unió a él?

Como puede observarse en el gráfico, la inmensa mayoría respondió *sí* a la pregunta de si la participación en el grupo le generó plantearse modificar la situación en la que estaba cuando se unió a él. Este hecho, evidencia que muchas de las mujeres que participan en los grupos de terapia analizan y reflexionan en profundidad sobre los hechos de violencia que han experimentado, esclareciendo que deben cambiar dicha situación.

Alcohol y drogas

El quinto y último de los objetivos específicos² del estudio, *identificar si las mujeres del grupo han sido consumidoras de alcohol y/o drogas con la finalidad de evadirse de su situación de violencia*, se han evidenciado los siguientes datos:

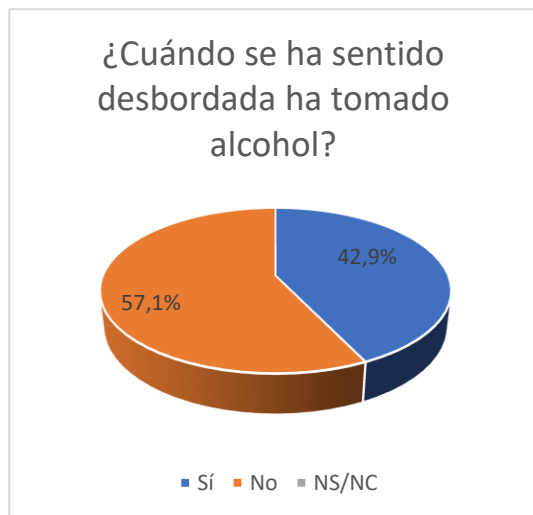


Gráfico 26. ¿Cuándo se ha sentido desbordada ha tomado alcohol?

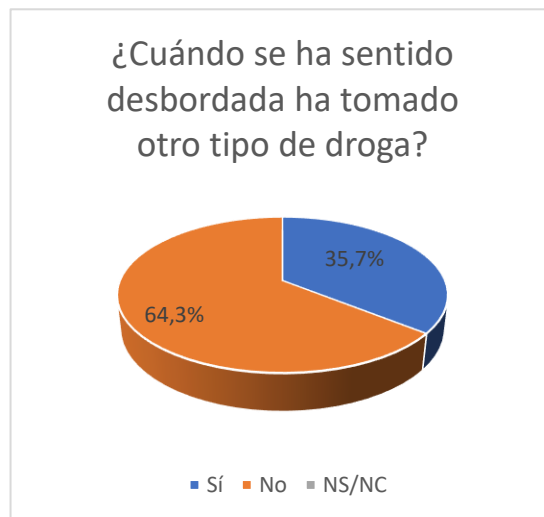


Gráfico 27. ¿Cuándo se ha sentido desbordada ha tomado otro tipo de droga?

Como puede observarse, poco más del 40% de las encuestadas señaló *sí* haber tomado alcohol tras haberse sentido desbordada, y casi un 36% manifestó *sí* haber tomado otro tipo de drogas. El alcohol fue el tipo de droga más consumida, pudiendo estar relacionado con la facilidad de acceso al mismo y con la normalización que se tiene de su consumo por parte de la sociedad.



Gráfico 28. Tras una discusión con su pareja ¿ha tomado alcohol?



Gráfico 29. Tras una discusión con su pareja ¿ha tomado otro tipo de droga?

² Las preguntas relativas a este objetivo específico fueron contestadas por la totalidad de las encuestadas (14 mujeres).



Gráfico 31. Tras una discusión con un familiar o alguien de su entorno cercano ¿ha tomado alcohol?

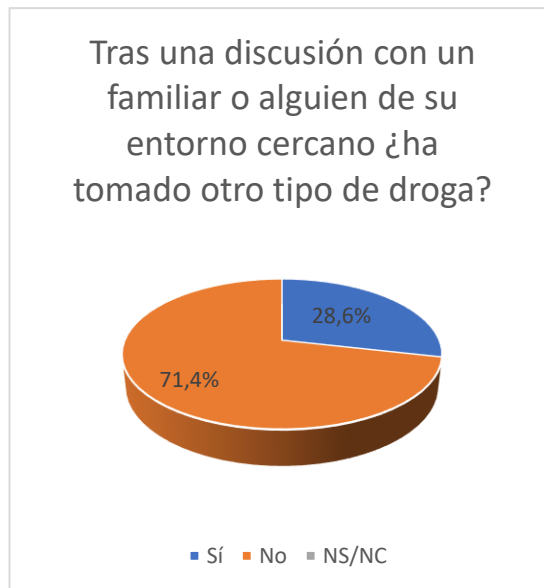


Gráfico 30. Tras una discusión con un familiar o alguien de su entorno cercano ¿ha tomado otro tipo de droga?

Tras una discusión con la pareja la mitad de las encuestadas indicó *sí* haber consumido alcohol (respondiendo un 28,6% un rotundo *sí* y un 21,4% un *sí, a veces*), mientras que, tras experimentar esa misma situación, un 21,4% manifestó *sí* haber consumido otro tipo de drogas (el 7,1% seleccionó que *sí* y un 14,3% que *sí, a veces*). En cuanto al momento posterior a una discusión con un/a familiar o alguien de su entorno cercano, el 14,3% señaló *sí* tomar alcohol; siendo mayor el porcentaje de encuestadas que, tras vivir dicha situación, indicó tomar otro tipo de drogas, concretamente un 28,6%. Tras analizar estos datos, puede concluirse que en el caso de consumir algún tipo de droga tras una discusión con la pareja, esta sería en su mayoría el alcohol, mientras que si se consume alguna droga tras una discusión con un/a familiar o persona del entorno cercano, esta sería por lo general un tipo de droga distinta al alcohol.

Conclusiones

Como conclusiones del trabajo destacamos:

- Las mujeres participantes en los grupos de terapia se sintieron satisfechas de haber participado en ellos, manifestando, todas, que las experiencias y conocimientos les resultaron interesantes y útiles para, entre otras cosas, aprender y desarrollar nuevas habilidades. En definitiva, los grupos terapéuticos conformados son convenientes, necesarios y de gran ayuda para personas que se encuentran en situaciones similares.
- La violencia más común ejercida sobre estas mujeres es la violencia psicológica, afectando a la totalidad de ellas, seguida de la violencia física. La violencia sexual ha sido la respuesta menos frecuente.
- El apoyo percibido por las mujeres participantes proviene en mayor medida de sus amistades que de sus familiares a pesar de ser estos últimos con quienes más contacto y encuentros mantienen.
- La droga más consumida para evadirse de la realidad cuando se sienten desbordadas por la situación o cuando se haya producido una discusión con su pareja es el alcohol, a excepción de cuando se

genera una discusión con un/a familiar o alguien del entorno cercano, donde lo que se consume mayormente es otro tipo de droga (diferente al alcohol).

Bibliografía

- American Medical Association. (1994). Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence. *Chicago, IL: American Medical Association, 1*, 39-47. Recuperado el 08 de 04 de 2020, de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4095618&pid=S1132-0559201000020000100001&lng=es
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales* (5ª ed.). Washington DC: Autor.
- Asociación Tinerfeña en Lucha por la Salud Mental (ATELSAM). (2020). *Guía de Salud Mental con Perspectiva de Género*. Santa Cruz de Tenerife.
- Bunge, E. (2012). *Satisfacción de los usuarios con los Servicios de Salud Mental para niños y adolescentes desde la perspectiva del paciente y el cuidador*. Tesis, Universidad de Palermo.
- Caballo, V. E., & Simón, M. Á. (2013). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Celdrán, M. (2013). La violencia hacia la mujer mayor: Revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo, 34*(1), 57-64.
- CIE-11. (2018). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2018). *Informe sobre el estado de los derechos humanos de las personas con trastorno mental 2018*. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- De Miguel, V. (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de Publicaciones.
- Donoso, T., Luna, E., & Velasco, A. (2012). *Guía de evaluación para las intervenciones en violencia de género*. Barcelona: Obra Social "la Caixa".
- Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES). (2017). *Guía investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental*. Recuperado el 16 de 03 de 2020, de Guía investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental: http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2017/06/GUIA_Fedeafes_estudio-violencia-genero-mujeres-con-enfermedad-mental_guia_web.pdf
- Feixas, G., Pucurull, O., Paz, C., & García-Grau, E. (2012). Escala de Satisfacción con el tratamiento recibido. *Revista de psicoterapia, 23*(89), 51-57.
- Fullana, A., Gimeno, L., Carpio, M. L., & Redondo, M. J. (2008). *Violencia en la infancia en la Comunitat Valenciana*. (G. d. Valencia, Ed.) Recuperado el 16 de 03 de 2020, de Violencia en la infancia en la Comunitat Valenciana: <https://drive.google.com/file/d/1PxfnJYhIJHA-oJWZxsANDtrMCCrQw5j6/view?ts=5e505790>
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*(26), 161-165.
- Gómez, A. (2018). *Violencia de género y prácticas tradicionales perjudiciales: Una contribución al debate metodológico para su mediación en Europa. Tesis doctoral*. Barcelona, España.

- Gómez, C. A. (2014). Factores asociados a la violencia: revisión y posibilidades de abordaje. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(1), 115-119.
- Hontoria, P., & Joral, S. (2016). T. F. G. Violencia de género en jóvenes españoles. Universidad de Valladolid, España.
- Kumar, S., Jeyaseelan, L., Suresh, S., & Ahuja, R. C. (2005). Domestic violence and its mental health correlates in Indian women. *British Journal of Psychiatry*, 187, 7-62.
- Ley Orgánica 1/2004. *Boletín Oficial del Estado, Madrid, España, 28 de diciembre de 2004.*
- Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado, Madrid, España, 23 de noviembre de 1995.*
- Maldonado, N. N. (2018). *Consortio de Bibliotecas Universitarias del Ecuador*. Recuperado el 19 de 03 de 2020, de Consortio de Bibliotecas Universitarias del Ecuador: <https://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/oai:localhost:123456789-2360/Details>
- Martín, P. (2018). Violencia de Género en el ámbito de la pareja en mujeres jóvenes. Universitat de Girona, España.
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*(46), 7-11.
- Martos, A. (2015). Proyecto de investigación sobre Violencia de Género en Adolescentes. Universidad de Jaén, España.
- Méndez, S. (2015). Ante la violencia de género, convivencia entre los sexos. Universidad Pública de Navarra, España.
- Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Beijing.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *World Report on Violence and Health*. Ginebra. Recuperado el 6 de 4 de 2020
- Peralta, C. (2004). El acoso laboral - moobing - perspectiva psicológica. *Revista de estudios sociales*(18), 111-122.
- Pietro, M. C. (2014). Violencia de pareja, repercusiones en la salud mental de la mujer. *Revista enfermería CyL*, 6(2), 93-97. Recuperado el 19 de 03 de 2020
- Pinzón-Amado, A., Dallos, M. I., Barrera, C. A., Mujica, J. A., & Meneses, Y. R. (2008). Impacto de la violencia sexual en la salud mental de las víctimas en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 56-65.
- Prins, H. (2005). Zero tolerance of violence. *British Journal of Psychiatry*, 187, 587-591.
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la lengua española*. (E. Madrid, Editor) Recuperado el 16 de 03 de 2020, de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/?w=salud>
- Rey-Anacona, C. A. (2009). Maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico en el noviazgo: un estudio explorativo. *Acta Colombiana de Psicología [online]*, 12(2), 27-36.
- Rodríguez, M. J., & Fernández, S. (2006). Difusión neuropsicológica en maltratadores. *Psicología Clínica, Legal y Forense*(6), 83-91.
- Romero, J. (2019). Violència de gènere i treball social. Anàlisi dels discursos i abordatges dels i les professionals del treball social en matèria de violència de gènere. *Revista de Treball Social*, 217. doi:10.32061/RTS2019.217.02

- Rose, D., Trevillion, K., Wooda, A., Morgan, C., Feder, G., & Howard, L. (2011). Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 198, 189-194.
- Sánchez, M. (2017). Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente. *Revista de Estudios Sociales*(62), 90-101.
- Santana, J. D. (2010). La formación para el trabajo social en contextos de desigualdad de género y violencia contra las mujeres. *Portularia*, 10(2), 91-99. Recuperado el 09 de 04 de 2020, de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4312/b15971016.pdf?sequence=2>
- Santana-Tavira, R., Sánchez-Ahedo, R., & Herrera-Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud pública de méxico*, 40(1), 1-8.
- Sigma Dos. (2006). *Macroencuesta de violencia contra*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado el 4 de 4 de 2020
- Soler, E., Barreto, P., & González, R. (2005). Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema*, 17(2), 267-274.
- Soletto, H. (2015). *Violencia de género: tratamiento y prevención*. Madrid: Editorial Dykinson.
- Soto, C., González, M., & Elías, M. (2003). *Encuesta nacional sobre violencia doméstica e intrafamiliar*. Asunción: Centro de Documentación y Estudios. Recuperado el 06 de 06 de 2020, de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Paraguay/cde/20121022024836/encuesta.pdf>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). Reporting on Gender-Based Violence. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/-Facilitator1s_Guide_English_InDesign_Version.pdf

Anexos

Anexo 1. Preguntas realizadas a la profesional

1. ¿Podría definir el perfil de participantes que participan en el grupo? (rango de edad, ¿procedencias distintas?, etc.). (Cantidad de grupos y personas participantes de cada uno de ellos)
2. ¿Cómo llegan las mujeres víctimas de violencia de género a la Institución? ¿Es esta una primera entrada al sistema o es por derivación de otra institución?
3. ¿Existe un protocolo a seguir para estos casos? ¿Y una terapia concreta?
4. ¿A todas las mujeres que han sufrido violencia de género les han diagnosticado un Trastorno Mental?
5. ¿Cuál es el trastorno mental diagnosticado más repetido entre las integrantes del grupo?
6. ¿Cuándo empiezan en el grupo ya están fuera de ese entorno dañino? ¿Si han salido de ese entorno, han sido ellas mismas, solas, o apoyadas por terceras personas? (tales como una amiga o un familiar)
7. ¿Son los hijos e hijas una de las principales razones por las que las mujeres deciden atajar la situación que vivían?
8. ¿Suelen contar con el apoyo de familiares y/o amigos? ¿Y de la comunidad?
9. ¿Cómo surge la idea de crear un grupo de apoyo a mujeres víctimas de violencia de género? ¿Con qué finalidad se creó? ¿Al terminar las sesiones de grupo continuó la relación con esas mujeres?
10. ¿Existen algunas condiciones para formar parte de los grupos?
11. ¿Qué actividades se hacen en el grupo? ¿A parte de la violencia, se abordan otros temas?
12. ¿Cuál es tipo de violencia de género que más han recibido las integrantes del grupo? [Física, Psicológica, Económica, Sexual y/o Privación de la Libertad]
13. ¿Le consta que entre los progenitores de las participantes se haya producido violencia de género?
14. ¿Existe la posibilidad de que estas mujeres hayan reproducido los roles de sus progenitores?
15. ¿Han sufrido algún tipo de violencia durante las diferentes etapas de su vida, que no procediera de alguna pareja sentimental? [Violencia intrafamiliar, *bullying* y/o *ciberbullying*, violencia laboral].
16. En caso afirmativo, ¿Cuál es la violencia más repetida?
17. ¿El haber sufrido alguna violencia de este tipo puede causar en ellas un trastorno mental, igual, en menor o en mayor medida que el haber sufrido violencia de género?

Anexo 2. Transcripción de la entrevista realizada a la profesional

1. Nombre de las entrevistadoras: Raquel Pérez Carreras y Carmen González Perelló.
2. Nombre de la persona entrevistada y profesión: María Luisa López Gabás, psicóloga.

3. Lugar, día, hora y duración de la entrevista: Vivienda de cada una, 18/05/2020, a las 17:30 y duró 75 minutos.

4. Transcripción del contenido de la entrevista:

+ Buenas María Luisa López Gabás, vamos a ir alternándonos para realizarte las preguntas para que resulte una entrevista más interactiva.

- Perfecto. No me ha dado tiempo a coger historias clínicas, pero en ellos yo creo que tengo recogida casi toda la información que preguntáis.

+ Vale, empiezo con las preguntas, ¿podrías definirnos es perfil de las participantes de estos grupos?

- Mujeres, aunque tengo un hombre homosexual para meter y no tengo muy claro cuál puede ser el efecto en las mujeres, he preguntado a algún compañero y me ha dicho que perfecto. Pero, en principio eran mujeres, que han sufrido o sufren la violencia de algún tipo, tanto en la infancia como en la vida adulta. Pero, sobre todo, lo primero es que tengan psicopatología, porque son mujeres que me han derivado los psiquiatras o los médicos de cabecera, pero que están en la unidad de salud mental por lo tanto tienen psicopatología. No hay edad, pero deben ser mayores de 18 años.

+ La segunda pregunta es ¿cómo llegan estas mujeres a la institución? ¿es por derivación o ellas mismas la conocen?

- Es por derivación. Normalmente, la mayor parte de las pacientes que llegan a la unidad vienen por derivación de los médicos de cabecera de atención primaria, aunque alguna es derivada por especialistas, pero por lo general de atención primaria. Entonces derivan a psiquiatría o a psicología, lo que pasa es que las psicólogas llevamos desde noviembre del 2017, entonces la mayoría de las mujeres que yo he tenido en los grupos o víctimas de violencia de género en mi consulta son derivadas por psiquiatría. Ahora, si que tengo porque estoy metida en la ablación genital femenina, aunque es reciente, por lo que me ha llegado un caso, lo que con la aparición y propagación de la pandemia mundial aún no la he podido atender, pero me van a empezar a derivar desde ginecología o matrona especializada también en la ablación genital femenina. Pero eso es nuevo.

+ Muy interesante, la tercera pregunta es ¿existe un protocolo a seguir para estos casos? ¿o una terapia en concreto?

- ¿Habláis de un protocolo desarrollado en esta unidad o en cualquier otro sitio?

+ En vuestra institución.

- No. Es lo que yo he establecido, pero no existe un protocolo, es como cualquier otro paciente, porque me encontré con que había muchas pacientes y entonces, aunque lo llamo grupo de violencia son un grupo de mujeres que tienen patologías muy parecidas a cualquier otro paciente pero que tienen en común el haber experimentado violencia, por lo que el protocolo es el que he establecido yo de meterlas al grupo pero ningún otro.

+ ¿Por qué las actividades que se desarrollan en el grupo son siempre las mismas o van cambiando y se personalizan a cada una? ¿o se trata de realizar unas actividades genéricas?

- No, yo tengo unos objetivos establecidos, unas técnicas establecidas, tengo todo establecido. Aunque si que es verdad que conforme voy aprendiendo con ellas y de ellas y voy viendo lo que les sirve y lo que no, lo

modifico. Pero, en principio, es para todas igual, pero es verdad que también las características del grupo hacen que unas veces se extiendan en unos temas y en otras con otros, pero utilizo las mismas diapositivas y mismos objetivos.

+ La cuarta pregunta es ¿a todas las mujeres que han sufrido violencia de género se les había diagnosticado alguna patología?

- Las que están en mi consulta sí. Además, yo creo que cualquier mujer que ha sufrido violencia de género, al ser continuada en el tiempo, de un modo u otro sufre algún tipo de patología. Pero, desde luego, con las que yo trabajo todas tienen una, porque precisamente me llegan por sufrir psicopatología. Luego yo me doy cuenta de que detrás está la violencia, y trabajo con ellas el tema.

+ Como quinta pregunta ¿cuál es la patología más frecuente en estas mujeres?

- Pues, aunque en los libros pone que es el estrés postraumático, yo a lo largo de mi vida lo que he visto es mucha distimia, mucho trastorno distímico. ¿No sé si sabéis lo que es?

+ No, nos lo puedes explicar.

- Es un trastorno depresivo de larga evolución, tiene un mínimo de dos años de duración, que les permite llevar una vida relativamente normal, pero sin ilusiones, sin ganas. Les permite trabajar, les permite llevar la casa, los niños, pero con mucha pesadez y sin ganas. Existen otros trastornos depresivos más intensos, que por norma general duran menos y que les incapacitan mucho más en ese momento.

+ Es verdad que en prácticamente todos los libros y artículos se habla del estrés postraumático, como afirmando que van a sufrirlo si o si.

- El estrés postraumático sí que se da también, pero cuando hay mucha agresividad física y grave, además, donde sus vidas han podido correr peligro. Es una de las preguntas que luego me haréis, sobre qué maltrato es el más frecuente y este es el psicológico. El físico también, pero a veces es "más leve" de empujones, una bofetada o un puñetazo, pero en ocasiones ven correr peligro por sus vidas, y entonces sí que hay estrés postraumático, pero no es tan frecuente como los trastornos depresivos. Y en la distimia a veces lo que ocurre es que se superponen momentos en los que se agrava la patología y se puede hablar de depresión mayor. La depresión mayor es más grave y les incapacita más, no tienen ganas de nada, están en la cama sin levantarse, les invalida mucho más, funcionalmente; pero yo creo que la más prevalente es la distimia. Además, la distimia gusta poco.

+ ¿Por qué?

- Porque es muy de larga duración y es un poco como despectivo decir ¿eres una distimia? Hablando en general, es como un poco despectivo, de no tienes solución, es una manera de ser. Cuando a veces detrás hay todo eso y pueden mejorar. Si no cumplen con los criterios de un trastorno de depresión mayor, se suelen diagnosticar como trastorno adaptativo, es decir, hay un estresor y lo está pasando mal patológicamente hablando, pero respondiendo a un estresor. Si ese estresor desaparece, desaparece el diagnóstico de trastorno adaptativo, por eso los libros dicen que tras dos años pueden ser diagnosticadas de distimia, pero es un poco todo relativo.

+ Claro. Es una nueva perspectiva porque muchas de las mujeres que acuden a las sesiones de grupo siguen estando dentro de esa relación de violencia, aun siendo conscientes de la situación en la que se encuentran y

de que son víctimas. Es fuerte pensar que son conscientes del maltrato que experimentan, son capaces de admitirlo y hablar abiertamente de ello en las sesiones pero que no consiguen dejar a su pareja sentimental.

- Algunas de las que están en mi grupo no están viviendo en este momento la violencia, sino que la han vivido en la infancia o la han vivido con alguna pareja en la vida adulta, pero independientemente del momento en el que hayan experimentado la violencia deja muchas secuelas, no siempre, pero la mayor parte de las veces sí, dependiendo un poco del tiempo que han estado con ese maltratador, de la violencia que ha habido, no solo física. Pero muchas ya lo han dejado, pero les sigue afectando, por eso yo les invito a participar en el grupo, sobre todo para saber distinguirla, para que se den cuenta de que ellas son capaces, de que pueden meter la pata y no pasa nada, de que no existe la perfección.

+ La pregunta número seis iba relacionada con lo que acabas de explicar, pues era ¿Cuándo empiezan en el grupo ya están fuera de ese entorno dañino? ¿Si han salido de ese entorno, han sido ellas mismas, solas, o apoyadas por terceras personas?

- No siempre han salido del entorno de violencia.

+ ¿Y si han salido de ese entorno ya sea por ellas mismas o con el apoyo de terceras personas, suelen tener el apoyo de su familia y amigos?

- No siempre, a veces sí y a veces no. He incluso muchas veces la mujer no es creída. Desde luego cuando es apoyada por su familia tiene mucho mejor pronóstico que cuando encima no es creída y no es apoyada. Y eso que sale en las películas de la madre diciendo “hija mía aguanta”, existe, no es solo de película, porque cuando una madre dice eso es porque ella también lo ha vivido.

+ Sí, tiene sentido.

- A veces las películas se quedan cortas.

+ Nos lo imaginamos, porque en una asignatura nos hicieron ver una película titulada *Te doy mis ojos* que muestra escenas muy fuertes, acciones inhumanas que el hombre ejerce sobre su mujer, y que del miedo que esta siente se mea encima. A saber, que se te tiene que pasar por la cabeza para que del miedo que sientes te mees encima.

- Y es real, cuando la saca al balcón desnuda es real. A mí hay pacientes que me han contado que las han sacado desnudas a la calle.

+ Profesionales como tú, que claramente sabéis y conocéis más estos temas, nos contáis hechos que ni nos imaginábamos. Un ejemplo de ello es lo que nos has contado de que diversas participantes del grupo siguen conviviendo con sus agresores, aun sabiendo que están siendo maltratadas.

- Porque creen que les siguen queriendo, dicen que por los hijos/hijas, porque no pueden sostenerse económicamente. Pero, normalmente, es porque hay una parte emocional que les cuesta mucho distinguir entre si le quiero o dependo de él, y piensan que no van a ser nada por ellas solas, tal y como él les ha dicho. Esa es la parte que les hace seguir.

+ La siguiente pregunta es ¿son los hijos e hijas una de las principales razones por las que estas mujeres no deciden atajar la situación?

- Pues sí, es una incongruencia porque el miedo que tienen a salir es por ellos, pero a la vez si salieran estarían mejor también los hijos, porque verían menos violencia, menos discusiones. Pero es muy difícil esa decisión, porque además cuando se divorcian temen por las custodias, miedo a que el padre se los/as quite, porque le amenaza con ello, o le da miedo el tiempo que pasen con su expareja por si les hacen algo o no les cuidan bien, o si les van a transmitir esa forma de ser violenta. Es que hay muchos factores, muchos. Y es difícil convencer a una mujer que está viviendo eso, porque piensan que van a tener menos posibilidades y sobre todo miedo, mucho miedo a lo que no conocen.

+ Hay un refrán que explica esto y es: *más vale lo malo conocido, que lo bueno por conocer*.

- Y en este caso es así. Es muy rara la mujer que sale pronto del maltrato, que está un año o dos, es raro. Ahora creo que hay más, pero porque la sociedad facilita eso y no creáis que todo el mundo cree a una mujer maltratada, todavía y a pesar de todo lo que se sabe, se conoce y se publicita, todavía falta mucho.

+ ¿Cómo surge la idea de crear un grupo de apoyo para estas mujeres? ¿Al terminar las sesiones de grupo continúan las relaciones entre ellas y contigo?

- La idea surge porque llevo muchos años trabajando y empecé a descubrir que detrás de mucho sufrimiento y de muchas mujeres que no había manera, estaba esto. Entonces yo no trabajaba con grupos, pero al llegar a Zaragoza nos dicen que tenemos que trabajar con grupos por la presión asistencial, y podemos elegir nosotros con qué personas o con qué tipo de personas o de patologías queremos trabajar, más que personas patologías, y yo veo que tengo muchas mujeres que están sufriendo y que detrás hay eso, porque ya llevo muchos años preguntando sistemáticamente por la violencia, con lo cual normalmente sale el tema. Entonces decido que uno de los grupos que voy a hacer es ese, y ¿qué otra pregunta me has hecho?

+ La de ¿al terminar las sesiones de grupo continúan las relaciones entre ellas y contigo?

- Vale, conmigo alguna sí, la verdad es que casi todas, menos con las que abandonan el grupo. Entre ellas, al principio sí pero luego ya dejan de relacionarse. El último grupo, que acabó a principios de este año, todavía se relacionan porque son seis las que quedaron y cuando yo necesito llamarles estos días del confinamiento lo que hacemos es llamarlas desde número oculto, llamo a una y entre ellas se dicen: oye que está llamando María, porque algunas al principio no me lo cogen y entonces ya me empiezan a coger las llamadas. También tenemos grupos de WhatsApp son ellas, al principio bien pero luego algunos caen porque se cansan de los saludos por las mañanas y de las despedidas por las noches. Pero este último grupo todavía están las seis.

+ Vale, ¿existe algún tipo de condición o requisito para formar parte de estos grupos?

- Un poco lo que os he dicho. En principio ser mujer, pero ahora con el caso del chico homosexual esto puede cambiar, porque además ha sufrido el mismo tipo de violencia que sufren las mujeres, por eso me chocó tanto. Que tenga psicopatología y lo común, la violencia que han sufrido o sufren. A veces la violencia también está producida por las madres, aunque lo llamen *de género*, yo no lo llamo así, aunque sí que es verdad que son mujeres, pero, en pocas ocasiones, ha sido la madre quien ha sido la violenta en la infancia y no el padre.

+ Parece que nunca es la madre. La siguiente pregunta nos la va a mandar Eva porque le has facilitado la información, y era ¿cuáles son las actividades que se llevan a cabo? pero ¿se abordan otros temas, a parte de la violencia vivida?

- Sí, os cuento, que me lo he puesto en el ordenador para que no se me pasara decíroslo. En la primera sesión presentamos al grupo, las normas y empiezo ya a explicar los conceptos básicos de violencia sobre las mujeres. En la segunda sesión hablo del impacto del maltrato en la salud y les enseño técnicas de relajación. No siempre vamos igual, porque a veces hablan más de unos temas o de otros y eso repercute en la duración de las sesiones. En la cuarta y quinta sigo hablando de la violencia, pero de sus consecuencias, la estabilización del daño psíquico, que es lo que os decía de que a veces consiguen salir de la violencia, pero con secuelas: dudan de todo, son inseguras y no se ven ellas tan válidas. Y ya empiezo con la terapia, que valdría para cualquier persona que tiene depresión y ansiedad, aquí ya empieza todo lo común, lo diferente son las cuatro primeras sesiones. Entonces empiezo con lo que es la expresión corporal, la respiración cognitiva, habilidades de comunicación y asertividad, enfocado sobre todo a lo que ellas están viviendo. ¿Conocéis los términos?

+ Sí.

- También, les muestro otras estrategias de afrontamiento: cómo controlar los pensamientos obsesivos con detención del pensamiento, con distracción de la atención, tiempo para preocuparse, análisis coste-beneficios, higiene del sueño, también hablamos de estimular. Sigo con las técnicas de solución de problemas, el proceso de reconstrucción y empoderamiento (más en concreto), hablamos de que se establezcan objetivos, de que dejen de estar aisladas, etc. En la sesión doce hablamos de los recursos sociales que los explica la Trabajadora Social (Eva), lo que en este último grupo creo que no pudo explicarlos ella, porque mi jefe me dijo que acortase; lo que esa parte les interesaba muchísimo a ellas, y yo creo que, si no lo hicimos, lo volveré a hacer. Además, es que Eva os puede decir que es una pasada trabajar en grupo con ellas, es alucinante. También, aunque no lo hemos podido hacer con este grupo, les hablábamos de los tratamientos farmacológicos, participaban psiquiatras y enfermeras y trataban el tema de la higiene postural y sobre los beneficios del ejercicio físico. Y luego la última sesión era de prevención de recaídas, un poco era hacer el repaso de lo que habían entendido, porque es alucinante como alguna de ellas te pregunta cuestiones sobre temas en los que te has explayado mucho y parece no entenderlo aún. Es difícil.

+ ¿Cuál es tipo de violencia de género que más han recibido las integrantes del grupo? [Física, Psicológica, Económica, Sexual y/o Privación de la Libertad]

- De las violencias que se ven en este tipo de relaciones, la psicológica está presente siempre, después sería la física leve, entre comillas, ya que la física que las puede matar más infrecuente pero también hay, la sexual creo que es más frecuente de lo que ellas mismas confiesan porque para ellas tener relaciones sexuales cuando no les apetece, acceden pero yo les digo que no tiene que acceder por miedo, para que no les “monte la bronca” y aunque no se reconoce como una agresión, sí lo es.

Simplemente acceden para evitarse una pelea, las que hablan de violaciones son “las menos”. Ahora, no sé si os acordáis, pero desde lo de la Manada, agresión y abuso creo que es lo mismo.

+ O se habló o no se sí se hizo, pero sí que iban a ser parte del mismo nivel, sí.

- Y luego algunas hablan de la agresión sexual en la infancia, son hermanos, padre, vecino, algún profesor, pero menos, algún primo, y vecino también menos, incluso abuelos, cuando el abuelo se lo hace a una nieta, normalmente se lo ha hecho a una hija.

+ Vaya, lo del abuelo, no me lo imaginaría nunca. De padres, sí, pero de abuelos, que es una figura más entrañable. Claro, en mi situación es imposible imaginárselo.

- Yo recuerdo un caso que saltó porque había agredido a varias de sus hijas, además duro y cuando abusa de la hija de una de ellas ya es cuando se descubrió todo el pastel, pero si había abusado de las hijas, imaginaos de su mujer...

+ Al final será estructural en toda la familia, no se libraré ninguna.

- Era en un pueblo pequeño.

+ Es que se van respondiendo unas a otras, pero claro, ahora vendría la pregunta: ¿Le consta que entre los progenitores de las participantes se haya producido violencia de género?

- No siempre, pero en muchas ocasiones sí, se repiten los patrones pues porque la niña a aprendido la indefensión y busca alguien quien la defienda y quien la proteja y muchas veces esos hombres son también agresores. No siempre eh. Incluso los agresores han sido agredidos en la infancia. Pero es curioso, pero yo no he oído, aunque sí que las habrá mujeres que abusan de niños, que también las habrá, pero yo no lo he oído nunca y llevo 20 años trabajando. Haber, habrá de todo

+ Y esto de que buscan a alguien que las proteja, es algo que se aprende, pero no solo quien sufre violencia, sino que las películas y otras cosas hasta yo he pensado en que necesito a alguien que me proteja. La verdad que pensamos, que nos tiene que proteger ¿de qué?, la verdad que es una cosa muy curiosa.

- Claro es un pensamiento que es generalizado, pero ahora imaginaos si una niña ha sido maltratada, que no dependía de su comportamiento sino del azar, y que el azar era que mi padre viniese borracho, que me pegase, que me gritase y eso crea una sensación de indefensión y de que realmente no han aprendido de que es mejor. Ellas no saben qué es mejor hacer, porque si lo hago bien me chillan y si lo hago mal también, entonces no aprenden y entonces necesitan una figura que les siga diciendo lo que es mejor y lo que no, porque ha crecido con tanta inseguridad que cree que todo lo que hace está mal hecho. Buscan gente con seguridad que además les dice lo que tienen que hacer, qué es lo mejor...

+ Claro que esa creencia de necesitar protección se tiene que multiplicar por 1000.

- Claro, vosotras habéis aprendido que si estudio tengo premio, me sonrén, me hacen una comida especial. Pero ellas, si estudio me chillan porque no he limpiado, si no estudio, me pegan porque no he estudiado, si voy al colegio me dan una paliza cuando vuelva a casa porque sí...

+ Otra pregunta, a la que bueno, y has respondido un poco que sí, es si, estas chicas han sufrido violencia en otras etapas de su vida, que no sea de una pareja.

- Muchas veces eso es el azar eh. No tienen las mismas características en cuanto a violencia ni edad, hay gente que ha sufrido la violencia de niña y abusos sexuales, hay gente que ha sufrido de niña, pero psicológicos y físicos, incluso aunque habitualmente sea el que lo hace un hombre, a veces es su madre. Y a veces los agresores son los hijos, lo que pasa que cuando los agresores son los hijos habitualmente ha sido el marido antes.

+ Porque las violencias, así como la laboral o la escolar ¿aparecen?, pero como principal razón. Porque si la sufres primero en casa, es normal que en las escuelas ya te sientas de menos. Pero alguien que en su casa no haya sufrida violencia de ningún tipo pero que haber sufrido un maltrato escolar o laboral la haya conducido a buscar a alguien como las anteriores que hemos mencionado.

- Puede ser, pero es distinto, hay niños que en cole lo pasan mal y en casa no, pero yo ahí ya no me he metido tanto. Y no he metido en el grupo mujeres que hayan sufrido *bullying* o laboral, meto a las que lo han vivido en casa.

+ ¿Y ellas mismas te hablan de si sus hijos les echan en cara cosas o si se han metido en esta vida de violencia o si algún hijo la defiende y agrede al padre, o al contrario y ha aprendido del padre y también agrede a la madre?

- Sí, e incluso hay hijos que la defienden del padre, pero luego ellos agreden a la madre, es que no se dan cuenta los maltratadores que lo son. Yo te defiendo de mi padre que te está haciendo daño, pero luego yo te lo hago, y no se dan cuenta de que están haciendo lo mismo. Hay otros que no, hay otros que la defienden del padre, y no le agrede, pero algunos sí. Y claro, del padre te puedes separar, pero del hijo no.

+Claro porque cuando todos están metidos en esa dinámica y tu hijo también tiene que ser aún más complicado.

- Sí, como tú dices más complicado porque les resulta más difícil decir, “mi hijo me está maltratando” a “mi marido me está maltratando”. Porque es su hijo, y es como decir, podría estar en la cárcel por lo que me hace y entonces es muy duro.

+ Ahora ya es la última pregunta, ¿el haber sufrido alguna violencia de cualquier tipo puede causar en ellas un trastorno mental?

- Yo creo que siempre, lo que pasa es que las que no vienen a mi consulta y van a la casa de la mujer o al instituto de la mujer yo pienso que también tienen patología. Lo que pasa, es que yo creo que si consiguen salir de ahí aunque tengan secuelas, la patología desaparece. Y luego pueden ser mujeres inseguras o dependientes, pero ya notan patológicas, ya no tienen ganas de morir. Desde luego las de mi consulta todas tienen patología, porque es la puerta de entrada, la patología.

+ Porque las patologías que te llegan no es algo que han degenerado tanto como para que de medicación de por vida o que sea algo para siempre, ¿o sí?

- Hay algunas que sí, las que no salen del maltrato. Cuando yo estaba en otro lugar trabajando, con médicos de atención primaria, pues muchas veces, estaban cansados de ellas. Porque si el médico no sabe qué es lo que hay detrás de su sufrimiento, esas mujeres les resultan muchas veces pesadas porque van ahí sin ningún motivo aparente muchas veces. Y luego, muchas veces, esas mujeres, no todas, pero sí muchas vienen a la consulta incluso agresivas y defiéndose, están tan acostumbradas a defenderse que se defienden de cualquiera, y claro, tienen una actitud que son desagradables. Ahora, en cuanto sale todo, es que es alucinante, pegan un cambio, que cuando lo cuentan todo y ven que no les estás juzgando sino entendiendo, se comportan con total normalidad. Pero anda, que hasta que llegas ahí...Es que hasta que llegas ahí, tienes ganas de decirle, coge la puerta y vete. Y claro, cuando no sabes lo que hay detrás son doble víctimas.

+ Claro, porque si llegas a algún sitio de forma agresiva lo lógico es que te traten mal, porque, no sabes porque esa persona entra por la puerta de esa manera, a veces pues actúas de la misma forma.

- Claro, o no me pongo así, pero desde luego eres muy desagradable. Después de todo los profesionales somos humanos. Y una cosa que he aprendido es que detrás tienen eso, y quizás desmontando... Pero sí, es verdad, resultan desagradables.

+ Nuestras preguntas ya estarían, ahora si hay algo que crees que nos pueda interesar.

- Si, y es que me parece que nos hemos saltado alguna pregunta que iba a responder que algunas mujeres hacen muchos intentos de suicidio y algunas consumen sustancias tóxicas y alcohol.

+ Es verdad, nos hemos saltado la de que sí ellas también llegan a ser consumidoras.

- Pues que ahora sí que me estoy acordando de una de estas últimas de las que sí que quiere participar en vuestro estudio y que usa el alcohol para aliviarse. Y además no le gusta el alcohol eh.

+ Ostras, pues es verdad que siempre se relaciona alcohol, drogas y tal con el maltratador porque altera su conducta y bueno, además de ser ya maltratador pues se vuelve más agresivo. Pero es verdad que como forma de huida sí que puede estar.

- Y luego maltratadores hay muchos, y no se puede hablar de un tipo. Algunos tienen patología, pues esquizofrenia o algo así, pero otros no, son personas frías que rayan la psicopatía, otros la cocaína, la bajada de ésta les produce mucha agresividad. Y de muchos hay detrás alcohol y cocaína, más que otras sustancias. Además, las que tienen una pareja de alcohol, te dice que él es muy buena persona pero luego les da una paliza de miedo.

+ Es que ahora te iba a decir, que se les suelen excusar mucho, en: "no, es que iba bebido".

- Y que luego dicen que a los hijos no les maltrata, aunque indirectamente sí y no lo vean, es curioso y les excusan.

+ Y chicas que se autolesionan ¿también llegan?

- Sí, el suicidio es una autolesión, bueno, el alcohol también es una autolesión. Pero las que más vienen bueno, que se cortan. Además, por mucho que estén pasando, y por mucho que se haya anunciado, no hay muchas denuncias y la mayoría las retiran.

+ También, por miedo no ¿no?, porque, además, la ley no hace demasiado, me refiero a que cuando se interpone una denuncia, y se pone una orden de alejamiento, es que es un papel, nada más.

- A veces el alejamiento sí que funciona, y le hacen caso y la deja un poco más tranquila. A veces no se respeta, pero también a veces, es la mujer quien no respeta el alejamiento. Imaginaos que están denunciando al padre de sus hijos, y ellas tienen la sensación de que va a ir a la cárcel por su culpa. Y yo les digo que no es su culpa, que él ha hecho cosas que has dicho a la justicia para que te deje tranquila. Pero para ellas es, "va a ir a la cárcel por mi culpa, porque yo le he denunciado".

Es más, cuando los hijos son adultos se revuelven contra ellas si lo denuncian.

+ Es que es complejo, porque en mi caso mi madre es abogada y un día llego a casa super enfadada y me dijo que una mujer, además amiga suya había estado bajo la violencia de género, puso una denuncia donde mi madre, hicieron los trámites. Y un día entró al bufete de mi madre con su pareja, con su agresor de la mano diciendo que se había equivocado, que mi madre era una lianta y que era mi madre la que había liado todo, que ella está perfectamente con él. Y claro, mi madre me dijo que "cómo podía decirle a la cara que estaba bien con él y dejara mí de loca".

- Sí, sí ocurre, y hay hombres que si piensan que los van a denunciar, se buscan un abogado especializado en malos tratos, y se muestra como “soy perfecto, mírame que bueno soy”. Pero sí que es verdad, que muchas vuelven a denunciar, y cansan además a los profesionales, abogados, sanidad, etc.

Además, están tan “enganchadas” a ellos, que luego cuando las retiran tienen que justificarle al otro que en realidad no han sido ellas las que han ideado denunciar. Que ha habido alguien más que les ha dado la idea. Para que luego no tenga ese acto consecuencias, o tenga las menos.

+ Claro porque ella irá un día que haya habido una pelea, pero si al día siguiente ha pasado algo bueno entre ellos, porque también están esos periodos pues claro, quita la denuncia que había puesto.

- La famosa “luna de miel”. Eso es lo que les hace mantenerse, porque si todo es malo, malo y malo, llega un momento en el que la mujer se da cuenta y acaba cansada. No siempre ocurre, lo de la luna de miel y las fases, no siempre ocurre. Pero es un “perdóname, te quiero, no volverá a ocurrir”. Lo que pasa que cada vez son más cortas, pero es lo que mantiene a la mujer esperanzada a que se produjese un cambio.

+ Bueno creo que ya has contestado a todas nuestras preguntas la verdad.

- Ya sabéis que si necesitáis más respuestas de algo que se os ocurra me podéis preguntar, además, si necesitáis números os los puedo buscar y enviar. Los buscaremos entre Eva y yo y os los pasaré. Me gusta, me gusta que se hagan estudios de esto.

+ Más que nada es la visibilizarían, porque es verdad que se anuncian muchas cosas y tal, y ellas pueden ir a la policía, al hospital o a grupos como este, pero todo se queda ahí, entre ellas y los profesionales que ya son conscientes del problema, pero nadie más, y es como dices tú, que por mucho que salga en la TV o donde sea, si no las conoces de primera mano pues puedes no creértelas.

- Pero es que hasta ellas mismas dudan mucho de ellas mismas. De si es ella misma quien lo provoca porque a veces ellas también les llaman “hijo puta” o “gilipollas” y yo les digo que es verdad, que eso no lo tienen que hacer pero es diferente porque la pelea ya ha explotado, ellas se están defendiendo, no provocando. Que ella no hace la agresión para controlar sino para defenderse.

Una de las metas de este grupo es que es sensación desaparezca, y que sepan responder con la inteligencia, no con la violencia, y así él se queda desubicado, se queda parado sin saber qué responder. Se desarma un poco. Y ellas se sienten mucho mejor. Pero es normal que al final saltes, porque le están dando todo el rato con el clavo en la herida.

Y me estoy acordando de una de las que llevo, que el marido le ha agredido psicológica, física y sexualmente y ella es muy grosera pero luego te cuenta que su día a día son cosas como que esté ella sentada en el váter y que él venga y bailando desnudo delante de ella y diciéndole: “chúpamela, chúpamela”, que eso es una agresión sexual psicológica. Que no siempre son como nos las imaginamos, pero esto es una agresión. Imaginaos como se tienen que sentir, y encima si no se la chupa, hay repercusiones.

Y ya chicas, si tenéis oportunidad que además igual os sirve para el trabajo, podéis leer el libro “El síndrome de la mujer maltratada”.

+ Genial, pues ahora ya, con todo respondido ya si nos surge alguna duda de verdad que acudiremos a tí. Así que muchísimas gracias, y estamos en contacto.

- Muchas gracias a vosotras también. Adiós.

+ Adiós.

Anexo 3. Preguntas realizadas a las participantes de los grupos (Cuestionario)

- Consentimiento informado
- Preguntas Sociodemográficas
 - Edad
 - Nacionalidad
 - Formación Académica
 - Estado Civil
 - Situación laboral
 - ¿Cuál fue el grupo en el que usted participó?
- Nos interesa conocer su satisfacción respecto al grupo en el que ha participado
 - ¿La temática del grupo era interesante para usted?
 - ¿Cree que las dinámicas del grupo eran adecuadas para usted?
 - ¿Participar en el grupo le generó satisfacción?
 - ¿La participación en el grupo fue activa por todas las integrantes?
 - Con la participación en el grupo, ¿desarrolló nuevas habilidades sociales?
 - ¿El grupo presentaba metas que usted pretendía alcanzar?
 - Las metas que presentaba el grupo, ¿eran lógicas y alcanzables para usted?
 - Durante las sesiones grupales, ¿se sintió acogida por los/las profesionales?
 - Durante las sesiones grupales, ¿se sintió acogida por los/as demás participantes?
 - Haber participado en el grupo, ¿favorece sentimientos sociales positivos ante la situación que vive/ha vivido?
 - ¿La participación en el grupo ha fortalecido su autoestima?
 - ¿La participación en el grupo le generó plantearse modificar la situación en la que estaba cuando se unió a él?
 - ¿El grupo (tanto participantes como profesionales) respetó sus intereses personales?
 - ¿Sigue manteniendo relación con sus compañeras del grupo?

- ¿Cree que la participación en el grupo le ha sido de utilidad para reflexionar sobre su situación?
- ¿Ha cambiado su forma de pensar o actuar el haber conocido a personas en su misma situación o muy parecida?
- ¿Cree que se debería sensibilizar más el tema de violencia de género?
- Respecto a la violencia en el pasado
- ¿Ha vivido algún tipo de violencia en el pasado?
- Entornos en los que pudo suceder
- Esta violencia se ha dado...
- Entorno Familiar
- Señale qué persona de su entorno cercano ha sido violenta con usted
- Relacionada con la pregunta anterior: ¿En qué etapa de la vida experimentó dicha violencia?
- Entorno Social
- Señale qué persona de su entorno lejano ha sido violenta con usted
- Relacionada con la pregunta anterior: ¿En qué etapa de la vida experimentó dicha violencia?
- Ambos entornos: cercano y social
- Señale qué persona de su entorno familiar ha sido violenta con usted.
- Relacionada con la pregunta anterior: ¿En qué etapa de la vida experimentó dicha violencia?
- Señale qué persona de su entorno social ha sido violenta con usted.
- Relacionada con la pregunta anterior: ¿En qué etapa de la vida experimentó dicha violencia?
- Violencia en la Infancia - Adolescencia
- ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?
- En la actualidad, ¿cómo definiría su relación con la persona que fue violenta con usted?
- Violencia en la Adulthood
- ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?
- En la actualidad, ¿cómo definiría su relación con la persona que fue violenta con usted?
- Violencia en la Infancia - Adolescencia y en la Adulthood
- ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?
- Violencia en la actualidad

- Señale qué persona de su entorno lejano ha sido violenta con usted
- ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones experimentó?
 - Pareja
 - ¿Alguna vez ha experimentado violencia por parte de su pareja?
 - En qué momento experimentó la violencia por parte de su pareja
 - ¿En qué momento experimentó la violencia por parte de su pareja?
 - Violencia en la Pareja en el presente
 - ¿Cómo definiría su relación con esa persona?
 - Cuando tenéis algún conflicto ¿se siente escuchada?
 - ¿Se ha sentido obligada a realizar acciones que no quería hacer en alguna ocasión?
 - ¿Se siente segura en su hogar?
 - Cuando habla o da su opinión sobre un tema ¿se siente escuchada por parte de su pareja?
 - ¿Considera que su opinión se tiene en cuenta?
 - ¿Tienes hijos/as?
 - Violencia en la Pareja en el pasado
 - En la actualidad ¿cómo definiría su relación con esa persona?
 - Violencia en la Pareja tanto en el pasado como en el presente
 - ¿Cuál/Cuáles de las siguientes situaciones ha experimentado?
 - Cuando tiene algún conflicto ¿se siente escuchada?
 - ¿Se ha sentido obligada a realizar acciones que no quería hacer en algún momento?
 - ¿Se siente segura en su hogar?
 - Cuando habla o da su opinión sobre un tema ¿se siente escuchada por parte de su pareja?
 - ¿Considera que su opinión se tiene en cuenta?
 - ¿Tienes hijos/as?
 - Hijos/as
 - ¿Cree que están seguros/as en el hogar?
 - ¿Es estrecha y de confianza la relación que mantiene con tus hijos/as?

- Si estos/as son adultos/as y viven fuera del hogar ¿mantiene la comunicación habitual con ellos/as?
- Entorno Social
- Familiares:
 - ¿Habla con sus familiares más cercanos a menudo?
 - ¿Se siente apoyada por sus familiares?
 - ¿Los encuentros familiares son habituales?
 - ¿Cada cuánto tiempo ve a su familia?
- Amistades:
 - Cuando sale con su grupo de amigos/as ¿hay hombres en el grupo?
 - ¿Cada cuánto tiempo ve a sus amistades?
 - ¿Se siente apoyada por sus amigos/as?
 - ¿Sus amigos/as componen uno de los elementos más importantes de su vida?
- Tiempo libre:
 - ¿Dedica tiempo a sus hobbies?
 - ¿Qué hace en tu tiempo libre?
 - ¿Se ha planteado estudiar algo más de los estudios ya obtenidos?
 - ¿Cree que perseguir los sueños o algo que se quiere es una pérdida de tiempo?
 - ¿Es importante para usted aprender cosas nuevas?
- Empleo:
 - ¿Qué siente cuando piensa en su desempeño en el puesto de trabajo?
 - Es mejor no mantener relaciones estrechas con vecinos; conocidos o compañeros del trabajo
 - ¿Es fundamental para usted tener ingresos propios?
 - ¿Es importante para usted tener un empleo?
- Drogas y alcohol:
 - ¿Cuándo se ha sentido desbordada ha tomado alcohol?
 - Tras una discusión con su pareja ¿ha tomado alcohol?
 - Tras una discusión con un familiar o alguien de su entorno ¿ha tomado alcohol?

- ¿Cuándo se ha sentido desbordada ha tomado algún tipo de droga?
- Tras una discusión con su pareja ¿ha tomado drogas?
- Tras una discusión con un familiar o alguien de su entorno cercano ¿ha tomado drogas?
- o Autorrealización:
 - ¿Se siente satisfecha con sus logros?
 - Si tiene algún problema ¿tiene a quién acudir?
 - ¿Qué sentimientos cree que provoca en los demás?
 - ¿Considera que ha logrado todas sus metas?
 - ¿Siente que vive la vida que siempre soñó?
 - La opinión que tiene de usted misma es más importante que la de cualquier otra persona.