

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**Terapia Ocupacional en violencia de género; "Hacia un nuevo proyecto de vida".**

**AUTOR:** ZAMORA NAVARRO, SOLEDAD.

**EXP:** 355.

**TUTOR:** Fortes Jiménez, Lidia.

**Departamento de Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física.**

**Curso académico 2016 - 2017**

**Convocatoria de Diciembre.**



## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	9
4. OBJETIVOS.....	9
5. METODOLOGÍA.....	10
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	14
6.1. DETECCIÓN.....	14
6.2. PROCESO DE EVALUACIÓN INICIAL.....	15
6.3. PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	16
6.4. INTERVENCIÓN Y PROCESO DE EVALUACIÓN INTERMEDIA.....	18
6.4.1 Intervención individual.....	18
6.4.2 Intervención grupal.....	19
6.5 PROCESO DE EVALUACIÓN FINAL.....	20
7. DISCUSIÓN.....	21
8. CONCLUSIÓN.....	22
9. ANEXO DE FIGURAS Y TABLAS.....	25
<i>Anexo I. Indicadores de sospecha durante la consulta.....</i>	<i>25</i>
<i>Anexo II. Ejemplos de preguntas ante sospecha.....</i>	<i>26</i>
<i>Anexo III. Recomendaciones para la entrevista clínica.....</i>	<i>27</i>
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

## 1. RESUMEN.

El presente trabajo de grado ha tenido como propósito la identificación de los potenciales beneficios de incorporar la Terapia Ocupacional al equipo multidisciplinar que trabaja con mujeres que han sido víctimas de la violencia de género. Para conseguirlo, he propuesto distintos objetivos, como la comprensión de la situación actual de la violencia de género y el análisis de la posible intervención que el/la Terapeuta Ocupacional podría realizar con este tipo de colectivo.

La violencia de género es una problemática que puede tener múltiples consecuencias en distintas dimensiones de las mujeres que la sufren, pudiendo provocar interferencias en su vida diaria e incluso la incapacidad para llevar a cabo diversas actividades.

Los/las profesionales de Terapia Ocupacional, podrían desempeñar un papel fundamental en la recuperación de estas mujeres, pues tienen la capacidad de promover y mantener las habilidades que hacen a un individuo ser productivo en los roles que desempeña y de abordar las interferencias que puedan tener en su vida cotidiana.

La posible intervención que se podrá seguir desde la Terapia Ocupacional, se podrá realizar teniendo en cuenta el Protocolo Común de Actuación Sanitaria para la violencia de género y se adaptará tanto a la fase del proceso de cambio en la que la mujer se encuentre como a la intervención que sigue un/una Terapeuta Ocupacional.

La integración de esta disciplina entre los servicios de intervención, además de poder implicar múltiples beneficios en la sociedad, podría suponer una modificación directa en el estilo de vida del colectivo con el que se interviene.

**Palabras clave:** Violencia de Género, Mujer, Terapia Ocupacional, Discapacidad.

## **ABSTRACT.**

This work of grade has had as purpose the identification of potential benefits of incorporation the Occupational Therapy in the multidisciplinary team working with women victims of gender violence. To get it, I proposed different objectives, as the compression of the actual situation of gender violence and the analysis of the possible intervention that Occupational Therapist could do with this type of collective.

Gender violence is a problematic issue that may have multiple effects on different dimensions in women who suffer it, and may cause interference in their daily life as even the inability to carry out various activities.

Occupational Therapists could play a key role in the recovery of these women, as they have the capacity to promote and maintain the skills that make a person being productive in the roles they play and to address interference that may have in their everyday life.

The possible intervention that Occupational Therapists can follow, could be made taking into account the Common Protocol for Health Action for gender violence and adapting it into the stage of the process in which the woman could be in and into the Occupational Therapist's intervention.

The integration of this discipline among intervention services, in addition to involve multiple benefits in society, could make a direct change in these woman's lifestyle.

**Key Words:** Gender Violence, Women, Occupational Therapy, Disability.

## 2. INTRODUCCIÓN.

Uno de los temas más trascendentes y más comentados en la actualidad es la violencia de género, un asunto que tiene efectos en todos los sectores de la sociedad. Originando una problemática mundial difícil de erradicar, que provoca la necesidad de ofrecer determinados recursos y pautas de actuación coordinadas por un equipo interdisciplinar que puedan servir para dar alternativas y soluciones a las víctimas.

A lo largo de este proyecto, remarcaré conceptos imprescindibles para comprender la situación de la violencia de género hacia la mujer, un grave problema que supone una de las situaciones más extendida, justificada y oculta que existe, reconociéndose internacionalmente que una de cada tres mujeres ha sufrido algún abuso en algún momento de su vida y las consecuencias fatales que pueden ocasionar en ellas<sup>1</sup>. Asimismo, intentaré aclarar cómo se podría intervenir desde Terapia Ocupacional con una mujer que es o ha sido víctima de la violencia de género y que ha decidido ponerle fin, exponiendo la necesidad de incorporar esta disciplina al equipo de atención integral que debe intervenir con este tipo de colectivo. A lo largo de este trabajo, se hará mayor referencia a las enfermedades mentales y/o síntomas psicológicos derivados de la violencia de género y sus características más distinguidas.

La definición de violencia de género más utilizada, es la formulada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, donde se detalla como: *“Todo acto de violencia que resulte o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privatización arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”*<sup>2</sup> (art.1 “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Naciones Unidas, 1993).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud declara la violencia de género como un *“problema de salud pública”* que limita la vida de millones de mujeres en todo el mundo por año. En España, según el portal estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2015, hubo 60 víctimas mortales y 129.193 denuncias por violencia de género<sup>3</sup>.

Entre las distintas manifestaciones de violencia hacia la mujer, destacan la violencia física, psicológica, emocional, económica y sexual. Pudiendo tener consecuencias en todas las dimensiones de la salud física, psicológica, sexual, reproductiva y social, que pueden persistir incluso después de que la situación haya terminado.

Cabe resaltar que todos los artículos consultados hacen referencia al ciclo de violencia de Leonore E. Walker en 1979, un ciclo repetitivo que experimentan las mujeres maltratadas y que explica cómo se convierten en víctimas de sus agresores. Leonore concluyó que la violencia de género se experimenta en 3 fases:

- Fase uno. Etapa de aumento de la tensión o “acumulación de tensión”: aumentan los conflictos en la pareja. El agresor tiene indicios violentos, principalmente con objetos. La víctima intenta que el agresor no se enfade más, por lo que, en cierta medida, acepta los abusos y los excusa minimizando las agresiones.
- Fase dos. El incidente agudo de agresión o “estallido de violencia”: la más grave. Se caracteriza por una descarga incontrolable de las tensiones que se han venido acumulando en la fase uno y que se materializan en castigos psicológicos y físicos. A diferencia de la primera fase, la fase dos dura menos que la primera fase, generalmente de 2 a 24 horas. Las consecuencias son impredecibles ya que pueden acabar con lesiones físicas e incluso con la muerte de la mujer.
- Fase tres. “luna de miel”: se caracteriza por un comportamiento que muestra arrepentimiento y trata de compensar a la víctima. El agresor iniciará acciones con el propósito de demostrar su sinceridad. Su comportamiento es el reforzamiento para que la mujer se quede en esa relación. Incluidas en sus súplicas pueden ir amenazas de que él destruirá su vida si ella no lo perdona. Las mujeres agredidas perciben la desesperación, soledad y alejamiento de la sociedad de su pareja, por lo que deciden continuar la relación creyendo que será así y no se repetirá el comportamiento agresivo.

Como he comentado antes, el ciclo de la violencia es repetitivo, en el cual, la última fase será cada vez más corta y las agresiones más pronunciadas. Tras varios ciclos, la fase tres desaparecerá y se producirán solo la fase uno y la fase dos<sup>5</sup>.

Además de todo lo expuesto hasta el momento, debo hacer referencia a las características más distinguidas del maltratador. Se sabe que es una persona que tiene actitudes sexistas y creencias estereotipadas hacia las mujeres. Selecciona a la víctima y escoge el lugar de ataque, la critica constantemente con el fin de crear inseguridad y fomentar la dependencia, imponiéndole además el aislamiento social. No asume la responsabilidad de sus actos violentos ni considera el problema como propio, suele racionalizar su conducta violenta, la justifica y la minimiza. El maltratador utiliza todo tipo de estrategias para lograr un único fin: que la mujer no se aleje o que vuelva a su lado atribuyendo el problema a la propia conducta de la víctima, a la familia, la situación socioeconómica, etc. Suele utilizar las visitas a sus hijos para acercarse a su víctima y seguir maltratándola. Repetirá su conducta violenta en las sucesivas relaciones que mantenga con otras mujeres.

Graciela Ferreira, psicóloga y especialista en violencia familiar dice: *“El hombre violento no se distingue de la “normalidad masculina” general. Puede ser simpático, seductor, atractivo y “caballeresco”, con actitudes de ciudadano modelo. Eso le permite camuflarse y pasar inadvertido en el mundo exterior a su familia, tener doctorados universitarios, ser funcionario del Estado, docente, psicólogo, actor, juez, empresario, obrero, político, deportista, policía, desocupado, médico, cocinero o científico”*.

Después de haber resaltado esta serie de características, es necesario destacar que el maltratador no suele presentar ninguna enfermedad mental<sup>6</sup>.

Por otro lado, si hablamos de las características de las mujeres víctimas de la violencia de género, debemos saber que nos referimos a las secuelas que ha dejado en ellas el maltrato.

Las consecuencias sobre la salud que pueden tener las mujeres víctimas de la violencia de género se pueden traducir en:



- *Síntomas físicos*, como alteraciones funcionales, contusiones y hematomas, molestias abdominales o torácicas, laceraciones o abrasiones, fracturas, etc.
- *Efectos sexuales y reproductivos*, como trastornos ginecológicos, esterilidad, embarazo no deseado, complicaciones de embarazo, enfermedad inflamatoria de la pelvis, disfunción sexual, enfermedades de transmisión sexual, abortos, etc.
- *Síntomas psíquicos y del comportamiento*, como trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastornos de pánico y fobias, trastornos de la alimentación y sueño, disfunción sexual, trastornos psicósomáticos, baja autoestima y sentimientos de vergüenza y culpa, hábito de fumar, comportamientos suicidas y daño autoinfligido, comportamiento sexual de riesgo y abuso de alcohol y otras drogas.

Otro tipo de características pueden ser entre otros la interiorización del machismo, la dependencia del varón y en general de todas las figuras de autoridad, la incomunicación y aislamiento provocado por el desamparo social, desmotivación, poco o nulo margen en la toma de decisiones en pareja y sobre su propia vida, sentimientos de culpa, desequilibrios ocupacionales, etc.

Hay que tener en cuenta también que las consecuencias que pueden tener este tipo de colectivo pueden ser mortales, como el homicidio y el suicidio, la mortalidad relacionada con el SIDA, y la mortalidad materna.

Después de haber analizado todas estas características, es importante saber, que el problema de este tipo de violencia no termina cuando la mujer se aleja del agresor, sino que el problema persiste y que la mujer necesita apoyo de distintos profesionales para superar las consecuencias de esta dura situación<sup>7</sup>.

Cabe destacar que dentro del colectivo femenino hay mayor vulnerabilidad en mujeres, que por sus circunstancias personales y/o sociales pueden tener más riesgo a sufrir violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos. Dichas mujeres, son las pertenecientes a minorías, tales como; las expuestas a la trata de humanos con fines de explotación sexual, las inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social, las que viven en un medio rural, las mujeres ancianas, las embarazadas y las mujeres con discapacidad.

En base a lo comentado anteriormente, quiero remarcar que en el caso de la violencia de género, se considera que las consecuencias psicológicas son más frecuentes y graves que las físicas, salvo en casos excepcionales como los de muertes o lesiones graves. Según el metaanálisis de Golding en 1999, destaca la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (63'8%) y la depresión (47'6%), señalándose también una elevada frecuencia de trastornos de ansiedad y problemas de abuso de sustancias<sup>8</sup>. Tales consecuencias, han llegado incluso a tener una nomenclatura propia como es la definición de “Síndrome de la mujer maltratada” (*Adaptación a la situación aversiva caracterizada por el incremento de la habilidad de la persona para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor, además de presentar distorsiones cognitivas, como la minimización, negación o disociación; por el cambio en la forma de verse a sí mismas, a los demás y al mundo*)<sup>9</sup>.

Quienes plantean la existencia del Síndrome de la mujer maltratada, aseguran que es más complejo que el trastorno por estrés postraumático (TEPT), y que no sólo incluye los síntomas de dicho trastorno, sino también síntomas de depresión, rabia, culpa, baja autoestima, y rencor y otros problemas como quejas somáticas, disfunciones sexuales, conductas adictivas y problemas para establecer relaciones (por excesiva dependencia o por evitación absoluta de intimidad)<sup>10</sup>.

Además, el trastorno por estrés postraumático (TEPT), es un trastorno que en el DSM IV ya no exige un acontecimiento extraordinario necesariamente. Los síntomas de re-experimentación de los acontecimientos traumáticos, flashback, pesadillas y otros, mantienen actualizado el miedo y, por tanto, la mujer permanece en una situación de alerta, continuando el sufrimiento. Los síntomas de evitación o constricción provocan rechazo a recordar situaciones y/o acontecimientos traumáticos, dando lugar a una desconexión consigo misma que puede llegar a producir síntomas disociativos. Los de activación suponen una hiperactivación fisiológica que altera el sueño y le impide recuperarse. Consecuentemente, la mujer puede comportarse de forma paradójica dada la desesperanza aprendida de la “Indefensión aprendida” (Walker L. 1991). Esta expresión procede la palabra inglesa *helpsness*, cuyo significado sería: “carecer de ayuda o recursos, no tener asistencia de los demás o no ser capaz de ayudarse a sí mismo”. Generalmente, las mujeres afectadas por este tipo de violencia, son incapaces de ayudarse a sí mismas, debido al desgaste psicológico que provoca la continua exposición a la violencia y el desprecio<sup>11</sup>.

La mayoría de estas y otras secuelas que genera la violencia de género, podrían provocar una dificultad para llevar a cabo actividades. Según la Organización Mundial de la Salud, una dificultad para realizar actividades se considera discapacidad. Así mismo, distintas alteraciones de los sistemas corporales pueden contribuir a la propia incapacidad para llevar a cabo actividades de una forma esperada o aceptada. Aunque muchas actividades son privadas, la discapacidad también se asocia con problemas en la participación social, o con el hecho de que un individuo esté involucrado en situaciones vitales en la comunidad<sup>12</sup>.

Haciendo referencia a lo expuesto precedentemente, la violencia de género, puede impactar de manera negativa en la identidad y bienestar social, físico y psicológico de la persona, pudiendo alterar así su desarrollo en el desempeño ocupacional y en la comunidad, afectando a todos o la mayoría de ámbitos donde se desarrolla la persona, como el ámbito laboral, familiar, académico, social, etc.

La víctima, suele dejar a un lado sus actividades significativas, productivas, sus intereses y motivaciones para vivir como su pareja les hace creer que es correcto o les impone. Esta vida en la que se sumergen puede conducirles a un desequilibrio ocupacional, alterando así sus áreas ocupacionales y sufriendo de la misma manera, una privación ocupacional. Unas consecuencias, que sin duda, pueden interferir en la vida diaria de la víctima de manera perjudicial.

En este tipo de interferencias, es donde los/las profesionales de Terapia Ocupacional podrían tener un papel fundamental y contribuir a la recuperación de este colectivo.

Según la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA) *“La Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida”*<sup>13</sup>.

En este caso, hay que considerar hacer mención a la Asociación Canadiense de terapeutas ocupacionales que define la Terapia Ocupacional como: *“Profesión de las Ciencias de la Salud que provee servicios a los individuos cuya capacidad para funcionar en su vida cotidiana está alterada como consecuencia de enfermedad o daños físicos, de problemas de desarrollo, del proceso de envejecimiento, de enfermedades mentales o problemas emocionales. Los objetivos de Terapia Ocupacional son asistir al individuo para que alcance un estilo de vida independiente, productivo y*

*satisfactorio. Los Terapeutas Ocupacionales utilizan actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad”<sup>14</sup>.*

Desde esta disciplina cuentan con la capacidad de promover y mantener cada una de las habilidades que hacen a un individuo ser productivo en los roles que desempeña, teniendo en cuenta las tareas a las que se enfrenta y el ambiente en las que las realiza. Los Terapeutas Ocupacionales tienen la capacidad de abordar las interferencias que una persona, o en este caso una mujer víctima de la violencia de género, pueda tener en su vida cotidiana.

### **3. HIPÓTESIS DE TRABAJO.**

Beneficios de incorporar la Terapia Ocupacional al equipo multidisciplinar que interviene con mujeres que han sufrido violencia de género.

### **4. OBJETIVOS.**

#### 1. General

- Comprender la situación nacional de la violencia de género.

#### Específicos

- Analizar los datos estadísticos y toda la información de interés sobre violencia de género.
- Recopilar información sobre el tema, tanto de manera bibliográfica como de manera presencial.

#### 2. General

- Conocer los potenciales beneficios de incorporar la Terapia Ocupacional al equipo de atención integral que trabaja con mujeres víctimas de la violencia de género.

#### Específicos

- Recopilar teoría sobre Terapia Ocupacional.
- Valorar la importancia y repercusión que podría tener la Terapia Ocupacional al intervenir con mujeres que han sufrido violencia de género.

### 3. General

- Proponer y analizar la intervención posible desde Terapia Ocupacional con este tipo de colectivo.

### Específicos

- Exponer la metodología de intervención utilizada por el Servicio Sanitario en España ante la violencia de género.
- Plantear una propuesta de intervención que podría realizar un/una Terapeuta Ocupacional ante un caso de violencia de género.

## **5. METODOLOGÍA.**

Actualmente, la metodología utilizada en la intervención sanitaria, se realiza según el Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud. Adicionalmente, en sintonía con este protocolo, se han desarrollado desde los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma, programas de formación para capacitar a profesionales y herramientas específicas y/o adaptación de sus sistemas de información sanitaria para la detección precoz y seguimiento de casos. A su vez, también se han desarrollado programas de colaboración y protocolos interinstitucionales para coordinar las actuaciones de todos los sectores implicados en la atención integral de los casos de violencia de género<sup>15</sup>.

Por otro lado, desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se propone una Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2013 – 2016, con el fin de promover instrumentos que garanticen la suficiencia y calidad de la intervención personalizada y multidisciplinar con las víctimas de violencia de género en todo el territorio español. Esta estrategia se plantea como marco de referencia orientativo para todos los profesionales que con formación y supervisión específica, desempeñan su trabajo en las distintas redes de recursos especializados, de acuerdo a la tipología propia de cada red autonómica para mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos/as<sup>16</sup>.

## **¿CÓMO PODRÍA INTERVENIR EL/LA TERAPEUTA OCUPACIONAL?**

Actualmente, los/las profesionales que intervienen en un servicio de atención integral, son profesionales especializados en áreas de intervención jurídica, psicológica, formativa, de convivencia y de trabajo social entre otros.

Los/las Terapeutas Ocupacionales, al estar formados en el ámbito socio sanitario, podrían aportar una mayor diversidad dentro del equipo de intervención a lo largo de todo el proceso de estas mujeres, generando una intervención multidisciplinar que abarque todas las áreas afectadas durante la exposición al maltrato, favoreciendo así una rehabilitación integral.

Hasta el momento, el papel del Terapeuta Ocupacional en España en este tipo de colectivo ha sido inexistente, pero sería una oportunidad para intentar generar equipos multidisciplinarios mucho más profesionalizados, incluyendo así diferentes disciplinas que puedan aportar conocimientos mucho más amplios que se fusionen para un fin común.

El Protocolo Común que se utiliza para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012) destaca la importancia del personal de los servicios sanitarios ante esta problemática, proponiendo un Modelo de Atención Integral con el propósito de ayudar a las mujeres que sufren violencia de género, puesto que la mayoría de ellas entran en contacto con estos profesionales en algún momento de su vida. Además, las mujeres que sufren cualquier forma de violencia de género acudirán con mayor frecuencia a los Servicios Sanitarios, en particular a Atención Primaria, Urgencias, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental<sup>17</sup>.

Los/las Terapeutas Ocupacionales, tienen que tener esto en cuenta, pero además, tienen que saber también que, normalmente, el Terapeuta Ocupacional suele trabajar en distintos ámbitos con mujeres en situación de especial vulnerabilidad, nombradas anteriormente, como son: las mujeres con discapacidad, las mujeres en situación de exclusión social, las mujeres ancianas, etc. Por lo que, en este caso, tendrán un papel aún más importante para poder ayudarlas en este tipo de situaciones.

Además, hay que destacar a los equipos de profesionales que trabajan en unidades de Salud Mental, entre los que normalmente se encontrará un/una Terapeuta Ocupacional, ya que también tienen que

estar alerta ante los indicios de violencia de género en todas las mujeres que atienden, especialmente en las que padecen Trastorno Mental Grave y/o son consumidoras de droga.

El/la Terapeuta Ocupacional, como profesional, debe informarse para conocer las estrategias y tener el conocimiento adecuado para reaccionar, aportar soluciones e incluso intervenir si se diese el caso, con las víctimas de violencia de género de una manera eficiente.

Normalmente, la actuación que el personal sanitario lleva a cabo en un caso de violencia de género se orientará de forma diferenciada en función de si la mujer reconoce o no el maltrato, del riesgo y la situación de peligro que corre, así como de la fase del proceso de cambio en la que la mujer se encuentre.

Teniendo esto en cuenta, el/la Terapeuta Ocupacional se adaptará a la intervención que se requiera según la fase del proceso de cambio en la que la mujer se encuentre.

Así, se presentan las 3 situaciones posibles para las cuales habrá que plantear pautas de actuación diferentes:

1. Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos.
2. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo.
3. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo.

Es fundamental conocer que existen dos tipos de intervenciones a corto plazo. Según la gravedad, podremos encontrarnos con casos en los que haya que intervenir de urgencia y con casos que no sean de urgencia<sup>18</sup>:

#### INTERVENCIONES DE URGENCIA.

Se interviene cuando se produce una lesión física o psíquica de forma urgente y la persona acude a urgencia hospitalaria.

Los/las Terapeutas Ocupacionales que trabajen sobre todo en unidades de Salud Mental hospitalarias, podrán encontrarse con situaciones de este tipo.

En este caso, el juzgado de guardia se presentará en el lugar donde esté ingresada la víctima para tomar declaración.

Una vez dada de alta, la mujer será derivada con carácter urgente al Centro de la Mujer 24 horas, asegurando el acompañamiento de la mujer en todo momento, con el fin de demandar los recursos de protección que necesite (casa de acogida, o centro de recuperación integral, incluidos):

1. Centro de la Mujer/ Servicios Sociales de la zona.
2. A las Asociaciones de Mujeres con recursos propios.

En estas instancias, se documentará el caso, se valorará el riesgo, la ayuda necesaria y el recurso que la mujer necesita, que podrá ir desde el inicio del proceso jurídico hasta el ingreso de la misma en una casa de acogida o centro de recuperación integral.

#### INTERVENCIONES DE NO URGENCIA.

En las agresiones menos graves, si se hace uso de los recursos institucionales, los pasos a seguir de la mujer son los siguientes:

- Acudir a la comisaría para presentar la denuncia que corresponda contra el agresor.
- Dirigirse a los Centros de la Mujer – Servicios Sociales de la zona con el fin de recabar las ayudas que la mujer necesite, tanto para ella como para sus hijos (incluido el ingreso en una Casa de Acogida o Centro de Recuperación Integral).

Desde las distintas instituciones, los pasos a seguir serán:

- Registrar el episodio.
- Derivar al trabajador/a social de referencia, centro de especialidades, hospital, Unidad de Salud Mental, Centros de Salud Sexual y Reproductiva o recursos especializados para la mujer.



## **6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

Siguiendo el Protocolo Común de Actuación Sanitaria para la Violencia de Género (2012) y adaptándolo a la intervención que sigue un/una Terapeuta Ocupacional, se podrá dividir la actuación dentro de un recurso específico para tratar a mujeres víctimas de la violencia de género de manera directa en:

6.1 DETECCIÓN.

6.2 PROCESO DE EVALUACIÓN INICIAL.

6.3 PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

6.4 INTERVENCIÓN Y PROCESO DE EVALUACIÓN INTERMEDIA.

6.5 PROCESO DE EVALUACIÓN FINAL.

### **6.1 Detección.**

El Protocolo de Actuación Sanitaria, propone como parte de su intervención la detección. Dado que en este caso, el/la Terapeuta Ocupacional trabajaría en un recurso específico para tratar la violencia de género la detección habrá sido realizada con anterioridad, sin embargo, es de vital importancia describirlo puesto que cualquier Terapeuta Ocupacional puede sospechar un caso de violencia de género en su consulta y dado el caso, podría proceder a realizarla.

Como hemos visto en el Modelo de Atención Integral, en atención primaria, cualquier profesional sanitario debe investigar la posibilidad de maltrato en toda mujer que acude a su consulta, en este caso, a consulta o tratamiento de Terapia Ocupacional.

En caso de sospecha, se deberá preguntar siempre que las condiciones de seguridad lo permitan y observando las normas que aconsejan al respecto. Hay que tener en cuenta que si el/la profesional trabaja en una unidad de salud mental tendrá un papel primordial en esta detección.

Cuando se sospeche que una mujer puede ser víctima de la violencia de género, el profesional deberá confirmar o descartar la situación de violencia. Para ello, es preciso realizar una entrevista clínica específica con preguntas que nos faciliten la existencia o no de violencia de género.

El Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la violencia de género (2012) propone una serie de indicadores de sospecha que se podrían observar durante la consulta (*Anexo I*), una serie de

preguntas facilitadoras para introducir la entrevista e iniciar la detección (*Anexo II*), y además, propone una serie de recomendaciones para la entrevista clínica a la mujer ante sospecha de violencia de género (*Anexo III*).

## **6.2 Proceso de evaluación inicial.**

Una vez que la mujer ha reconocido la situación de maltrato y/o presente indicadores de sospecha, se procederá a realizar el screening y la evaluación exhaustiva.

La especificidad de la evaluación inicial reside en evaluar la situación global del individuo en su comunidad de referencia, explorando las actividades disfuncionales en el contexto (físico, social, cultural y económico) en que tenga lugar, así como sus capacidades y sus puntos débiles.

Por lo tanto, en el screening evaluaremos si la persona se encuentra en peligro extremo. Se evaluará si necesita tratamiento o no de Terapia Ocupacional. Se valorará a través de la observación, la lectura de la historia clínica y la entrevista inicial.

La evaluación exhaustiva se realizará con el fin de obtener información para identificar las destrezas específicas y reconocer lo que la mujer necesita para funcionar de forma autónoma en su vida. Para ello, se podrán utilizar distintos instrumentos de evaluación según el modelo teórico que vamos a utilizar. A modo de ejemplo, si se cree que el Modelo de la Ocupación Humana es el mejor para nuestra intervención en un determinado caso, podríamos usar algunos instrumentos de evaluación estandarizados como:

- Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI-II.
- Cuestionario Volitivo (VQ).
- Listado de Roles.
- Listado de Intereses.

Se deben explorar las necesidades laborales, de vivienda, la red de apoyo social y de recursos sociales y económicos. El soporte informal dado por familiares, amigos y allegados, así como el soporte formal dado por miembros de otros servicios (servicios sociales, judiciales, etc).

También, es importante tratar de identificar los vacíos en la red de apoyo, por ejemplo, periodos en los que falta ayuda por parte de familiares y amigos, falta apoyo emocional o la tendencia a tener una pobre motivación para el cambio.

Después de haber realizado esta parte de la evaluación y haber calibrado la gravedad del problema, para salvaguardar la seguridad del individuo, así como de las personas que le rodean, será necesario plantearnos la posibilidad de derivar a la mujer a otro recurso.

Habiendo recopilado toda esta información y estando en condiciones óptimas para ello, se podrá a realizar un diagnóstico ocupacional y planificar nuestra intervención.

### **6.3 Planificación de la intervención.**

#### Objetivos de intervención:

Antes de analizar los objetivos, es imprescindible considerar que en nuestra intervención, cada uno de ellos estará adaptado y establecido en relación a la persona con la que se va a intervenir, por lo que serán más específicos que los ejemplos que vamos a ver a continuación.

Los objetivos que he planteado, están relacionados con el área personal, con el área social/familiar y con el área laboral/académica de la mujer. Dichas áreas pueden verse afectadas debido a las secuelas psíquicas de las víctimas de violencia de género. No obstante, como ya se ha analizado anteriormente, podría haber consecuencias en muchos más ámbitos que necesitarían unos objetivos propios dependiendo de cada situación y que serían analizados personalmente en cada caso por el/la terapeuta ocupacional.

Algunos ejemplos de objetivos serían:

- Objetivo general: Impulsar la adquisición de habilidades necesarias para acceder a un empleo.
- Objetivo específico: Ser capaz de realizar un currículum de acuerdo al puesto de trabajo al que quiere acceder.
  
- Objetivo general: Favorecer la participación en actividades sociales que eviten la tendencia al abandono y el aislamiento de sí mismas.

- Objetivo específico: Participar en al menos dos actividades sociales a la semana. Ej. Ir a comer con sus padres, dar un paseo con una amiga, etc.
- Objetivo general: Reforzar las relaciones significativas y de apoyo.
- Objetivo específico: Ser capaz de comunicarse con una persona significativa para la paciente sus progresos una vez a la semana.
- Objetivo general: Disminuir la ansiedad.
- Objetivo específico: reducir en, al menos un 25%, la ingesta de fármacos para la ansiedad tras la intervención.
- Objetivo general: Restaurar la participación en ocupaciones significativas para la paciente.
- Objetivo específico: Ser capaz, tras la intervención, de llevar a cabo al menos dos actividades al día que sean significativas para la paciente. Ej. Llevar a los hijos al colegio, salir a comprar el pan, etc.
- Objetivo general: Promover la búsqueda y acceso al empleo.
- Objetivo específico: Ser capaz de buscar empleo por internet y de presentar al menos un currículum a la semana en un puesto de trabajo.

El diseño de cada plan de tratamiento, se llevará a cabo por medio de la selección de los métodos de intervención, modalidades, y medios aplicados.

El/la Terapeuta Ocupacional, será el encargado de la planificación y seguimiento del plan de actividades de carácter ocupacional. En cuanto al manejo y búsqueda de los recursos, trabajará de manera conjunta con el resto de profesionales que conforman el equipo.

Existen varias modalidades de intervención que se podrían utilizar, pero en este caso, me centraré en las más comunes: la intervención individual y la intervención grupal.

Para comenzar nuestra intervención, se elegirá una estrategia que permita realizar un plan de tratamiento, así como técnicas, modalidades y medios de intervención teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la evaluación inicial.

En general, las intervenciones que un/una Terapeuta Ocupacional realizará pueden articularse en torno a cuatro estrategias de tratamiento, siempre teniendo en cuenta las características de los grupos o pacientes tratados:

- Aprendizaje y entrenamiento de destrezas.
- Modificación, mantenimiento o restauración del desempeño.
- Apoyo y soporte.
- Modificación del entorno físico y social.

#### **6.4 Intervención y proceso de evaluación intermedia.**

##### 6.4.1 Intervención individual.

El trabajo individual, es significativo en las primeras etapas del tratamiento, donde se empieza a construir una relación terapéutica entre persona y profesional de Terapia Ocupacional.

En el supuesto caso de intervenir en el área de salud mental grave, el trabajo individual podría ser más necesario que el trabajo grupal, debido a que, en un contexto grupal, se pueden demandar capacidades o competencias que la persona no tiene, pudiendo agravar así su sintomatología.

Algunos ejemplos de actividades que podrían utilizarse para el desarrollo de un programa de intervención podrían ser:

- Actividad orientada a promover el Counselling Ocupacional, en la que el/la Terapeuta Ocupacional acuerde con la persona los objetivos que se han planteado, pidiéndole que integre ella misma nuevos objetivos que crea que podrían beneficiarle. Asimismo, la persona, podría plantear nuevos objetivos que crea que podrían favorecerle, además de proponer cómo podría conseguirlos, negociando entre los dos las diferentes posibilidades de intervención, alternativas y soluciones.

- Otra sesión que se podría plantear, podría ser la elaboración de una agenda donde se programarían actividades y ocupaciones. Se podrá elaborar un horario de actividades que se consensuaría con la persona.

Con estas sesiones, se podría mejorar la capacidad de la mujer para tomar decisiones sobre su propia vida y su situación. En consecuencia, probablemente se logrará aumentar su autoestima y ayudará a cumplir los objetivos planteados junto a la persona.

#### 6.4.2 Intervención grupal.

Algunas de las consecuencias de la violencia de género, como el deterioro en los vínculos socio-afectivos, el aislamiento, sentimientos de inseguridad e incapacidad, pérdida de autoestima... podrían hacer que sus víctimas necesitaran crear nuevos vínculos y redes de apoyo, integrarse en actividades sociales, aprender nuevas formas de auto-cuidado, desarrollar capacidades personales, tomar conciencia de que lo que sufren es un problema social y no individual y elaborar nuevos proyectos de vida.

El trabajo grupal, como herramienta, incorporándolo a la perspectiva de género, ha mostrado ser una de las formas más eficaces y satisfactorias para recuperar la salud física, mental y social de las mujeres en situaciones de violencia.

Los grupos de mujeres coordinados por profesionales especializados, como bien podría ser un/una Terapeuta Ocupacional, son un espacio para la escucha, la reflexión, la relación, el apoyo y la compañía en los procesos de cambio en un entorno protegido y seguro, permitiendo una larga serie de beneficios a la mujer y destinados a elaborar un proyecto de vida propio.

Algunos ejemplos de actividades grupales podrían ser:

- Actividad en la que se identifiquen las actitudes que favorecen la comunicación y las actitudes que la dificultan tanto de la persona que habla, como de la que escucha poniéndolo en común en grupo.
- Poner ejemplos de distintos elementos de la comunicación, tanto en imágenes y/o vídeos como personales y finalmente debatir sobre ellos.

- Actividad de role playing grupal en la que por parejas, tendrán que simular entrevistas de trabajo, intercambiando papeles entre jefes y trabajadores.
- Comentar los puntos fuertes y los puntos débiles de una entrevista de trabajo, resaltando cómo se podrían mejorar los fallos.

Con este tipo de actividades, se podrían mejorar las habilidades sociales de las participantes, favoreciendo así su participación en la comunidad. Además, se impulsará la adquisición de habilidades necesarias para acceder a un empleo.

En este proceso continuo, es muy importante re-evaluar y revisar el plan de intervención, la eficacia del mismo, así como el progreso hacia los resultados. La re-evaluación del plan de intervención y de cómo está implementado en relación con el logro de los resultados, podría conducir a una modificación del plan si fuese necesario e incluso a determinar la necesidad de continuar o no los servicios de Terapia Ocupacional, así como la posibilidad de referir a la usuaria a otro tipo de servicio.

#### **6.5. Proceso de evaluación final.**

Después de realizar la evaluación o evaluaciones finales, se obtendrá el resultado final y global del proceso de intervención que se ha llevado a cabo.

Estos resultados, podrían incluir impresiones objetivas que se podrán integrar con la teoría, los modelos de la práctica, los marcos de referencia y la evidencia. Asimismo, se podrán documentar y compartir con compañeros de profesión y otros profesionales.

Además, para la persona con la que intervendremos, también podrían incluirse resultados subjetivos que podrían relacionarse con su progreso en el desempeño ocupacional, la felicidad percibida, la autoeficacia y el sentido de eficacia sobre su vida, la mantención de ocupaciones que valora, etc. Probablemente, para ella, serán los resultados más valiosos<sup>14</sup>.

Cuando el/la Terapeuta Ocupacional crea necesario, podrá dar de alta del servicio a la usuaria, pudiendo concretar citas esporádicas hasta definir el alta completa.

## 7. DISCUSIÓN.

Los beneficios potenciales de intervenir desde el ámbito de la Terapia Ocupacional con mujeres víctimas de la violencia de género en nuestra sociedad podrían ser los siguientes:

1. Abrir nuevos campos de investigación.
2. Fomentar la prevención y la educación para la salud desde Terapia Ocupacional.
3. Mejorar el conocimiento del colectivo.
4. Marcar líneas de intervención.
5. Ampliar los campos de intervención en los que puede trabajar un/una Terapeuta Ocupacional.
6. Favorecer la detección de casos de mujeres víctimas de violencia de género.

Si bien son ciertos los beneficios tratados, cabe además mencionar las siguientes limitaciones con las que me he encontrado a lo largo de la elaboración de dicho trabajo:

1. Carencia de evidencia científica en la bibliografía publicada sobre intervención desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional en violencia de género a nivel nacional.
2. Ausencia de Terapia Ocupacional como recurso específico en la intervención con mujeres víctimas de la violencia de género.

Habiendo analizado esta temática, considero necesario incorporar nuevos servicios de atención a la salud, que generen nuevas vías para la detección y el abordaje de esta problemática, como puede ser la Terapia Ocupacional, incorporando a esta u otra disciplina la filosofía y terminología propia del campo de atención a víctimas de violencia de género.

Desde mi punto de vista, sería conveniente cambiar la perspectiva desde dónde mirar este problema social y encontrar así alternativas diferentes para llegar a la solución más acertada y hacer que la intervención a llevar a cabo sea eficaz. La integración de un/una Terapeuta Ocupacional entre los/las profesionales que participan en la intervención de mujeres víctimas de violencia de género, además de producir beneficios directos a nivel bio-psico-social de las víctimas, podría producirlos a nivel socio-sanitario, y en el sector público y privado, de tal forma que, ante la disminución de sintomatología de



las víctimas, se podrían reducir automáticamente los recursos a los que esta recurre. Con todo ello, se podría lograr incluso la modificación del número de intervenciones por fallecimiento o suicidio.

Es fundamental que los/las Terapeutas Ocupacionales sigan investigando sobre este tema en un futuro, puesto que pueden aportar un marco de investigación clínica en cuanto a técnicas, tratamientos e intervenciones llevados a cabo con este colectivo.

En lo referente a la actuación profesional con mujeres víctimas de violencia de género, no hay que olvidarse de la importancia de no manifestar determinados comportamientos por parte de los diferentes profesionales que intervengan con ellas, más concretamente, en este caso, los/as Terapeutas Ocupacionales, tales como:

- Prejuizar a la víctima.
- Culpabilizar a la víctima.
- Dar falsas esperanzas.
- Etc.

Por el contrario, facilitar la expresión de emociones, la escucha activa, mantener posturas empáticas y asertivas y además demostrarlo, entre otros, podrían ayudar a la recuperación de las víctimas.

Antes de intervenir con este colectivo, es indispensable formarse y asistir a jornadas sobre sensibilización, ya que es una temática sensible y compleja de tratar. Dicha formación específica por parte de los profesionales que vayan a intervenir con este colectivo, va a prevenir actitudes perjudiciales para la víctima, como por ejemplo la victimización secundaria (maltrato institucional), además de evitar la aparición del Síndrome de BurnOut en la figura del profesional.

Si el/la Terapeuta Ocupacional tiene en cuenta todo lo detallado en esta memoria, durante su intervención, podría conseguir que la mujer se dirija **“hacia un nuevo proyecto de vida”**.

## **8. CONCLUSIÓN.**

Recapitulando los objetivos que pretendo conseguir con este trabajo:

### 1. General

- Comprender la situación de la violencia de género.

### Específicos

- Analizar los datos estadísticos y toda la información de interés sobre violencia de género.
- Recopilar información sobre el tema, tanto de manera bibliográfica como de manera presencial.

### 2. General

- Conocer los potenciales beneficios de incorporar la Terapia Ocupacional al equipo de atención integral que trabaja con mujeres víctimas de la violencia de género.

### Específicos

- Recopilar teoría sobre Terapia Ocupacional.
- Valorar la importancia y repercusión que podría tener la Terapia Ocupacional al intervenir con mujeres que han sufrido violencia de género.

### 3. General

- Proponer y analizar la intervención posible desde Terapia Ocupacional con este tipo de colectivo.

### Específicos

- Exponer la metodología de intervención utilizada por el Servicio Sanitario en España ante la violencia de género.
- Plantear una propuesta de intervención que podría realizar un/una Terapeuta Ocupacional ante un caso de violencia de género.

Y las soluciones que he aportado para conseguirlos:

- Definir la problemática, los tipos de manifestaciones, las características del maltratador y las características de la mujer maltratada.
- Analizar las consecuencias que interfieren de manera perjudicial en la vida diaria de las mujeres maltratadas.
- Definir la Terapia Ocupacional y las capacidades de los/las Terapeutas Ocupacionales para trabajar con mujeres víctimas de la violencia de género.
- Repasar la intervención actual con mujeres víctimas de la violencia de género.

- Presentar una propuesta de intervención para Terapia Ocupacional con mujeres víctimas de la violencia de género.

Gracias a las soluciones aportadas, se ha cumplido con los objetivos propuestos para la realización de este trabajo final de grado. Por consiguiente, esta propuesta de intervención, podría ser una aportación beneficiosa para el campo de la Terapia Ocupacional, así como una herramienta para que profesionales y/o estudiantes puedan consultar si se tuviesen que enfrentar a un caso de este tipo, además de ofrecer una guía rápida de los pasos a seguir, y de cómo podría intervenir en caso de tener que hacerlo. Teniendo siempre en consideración que cada persona con la que realicemos una intervención es distinta y que tendremos que adaptarnos a su situación, estilo de vida y al mundo que le rodea.



## 9. ANEXO DE FIGURAS Y TABLAS.

### INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA

#### Características de las lesiones físicas:

- ✓ Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas.
- ✓ Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa.
- ✓ Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, brazos o muslos.
- ✓ Lesiones por defensa (en antebrazos y región dorsal).
- ✓ Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución.
- ✓ Lesiones en genitales.
- ✓ Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas.
- ✓ Lesión típica: rotura de tímpano.

#### Actitud de la mujer:

- ✓ Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta.
- ✓ Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza.
- ✓ Autoestima baja.
- ✓ Sentimientos de culpa.
- ✓ Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad.
- ✓ Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara.
- ✓ Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones.
- ✓ Falta de cuidado personal.
- ✓ Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas.
- ✓ Si está presente su pareja:  
Temerosa en las respuestas.  
Busca constantemente su aprobación.

#### Actitud de la pareja:

- ✓ Solicita estar presente durante la visita. Es frecuente que el agresor acompañe a la víctima en un intento de controlarla.
- ✓ Mostrarse excesivamente preocupado o también todo lo contrario, despectivo e irónico.
- ✓ Controla la situación y contestan a las preguntas por ella.
- ✓ Puede mostrarse hostil con ella y con el profesional.

**Anexo I:** *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012).*

## EJEMPLOS DE PREGUNTAS ANTE SOSPECHA

### **En el caso de sospecha por información obtenida de los antecedentes y características de la paciente:**

- ✓ He repasado su historial y encuentro algunas cosas que me gustaría comentar con usted. Veo que: (relatar los hallazgos), ¿a qué cree que se debe su malestar ó problema de salud?, La encuentro algo intranquila ¿qué le preocupa? ¿Está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse así?, ¿qué me puede decir a esto? ¿cree que todo está relacionado?
- ✓ En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como... (relatar algunos de los identificados, los más significativos), suelen ser a causa de que están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja, ¿es éste su caso?
- ✓ En caso de sospecha por antecedentes como dispareunia, dolor pélvico..., preguntar acerca de si sus relaciones afectivas y sexuales son satisfactorias o no.

### **En el caso de sospecha por las lesiones físicas que presenta:**

- ✓ Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón, golpe, corte, puñetazo, ¿es eso lo que le ha ocurrido?
- ✓ ¿Su pareja o alguna otra persona utiliza la fuerza contra usted?, ¿cómo?, ¿desde cuándo?
- ✓ ¿Alguna vez la han agredido más gravemente? (palizas, uso de armas, agresión sexual).

### **En el caso de sospecha por los síntomas o problemas psíquicos encontrados:**

- ✓ Me gustaría conocer su opinión sobre esos síntomas que me ha contado (ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía.): ¿Desde cuándo se siente usted así? ¿A qué cree usted que se deben? ¿Los relaciona con algo?
- ✓ ¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que le tenga preocupada o triste? ¿Tiene algún problema quizás con su pareja? ¿O con sus hijas ó hijos? ¿Con alguien de su familia? ¿En el trabajo?
- ✓ Parece como si se encontrara alerta, asustada, ¿Qué teme?
- ✓ ¿Tiene alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares? ¿Qué le impide hacerlo?

### **En el caso de sospecha en situaciones de especial vulnerabilidad:**

- ✓ “Durante el embarazo a veces, se agudizan los problemas o conflictos de pareja ¿se encuentra usted en esta situación? ¿cómo vive su pareja el embarazo? ¿se siente apoyada por él?”
- ✓ Se ha visto que al estar lejos del país pueden aumentar los problemas en la pareja ¿cómo va su relación? ¿se siente sola?”
- ✓ Se sabe que, en ocasiones cuando hay algún tipo de discapacidad se puede ver afectada la relación de pareja ¿cómo van las cosas en casa?

**Anexo II:** *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012).*

## RECOMENDACIONES PARA LA ENTREVISTA CLÍNICA A LA MUJER ANTE LA SOSPECHA DE MALTRATO

- ✓ Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad. En el caso de que tenga hijos e hijas, velar para que no estén presentes en la entrevista.
- ✓ Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal). Ç
- ✓ Facilitar la expresión de sentimientos.
- ✓ Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- ✓ Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas.
- ✓ Abordar directamente el tema de la violencia.
- ✓ Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.

En el caso de que reconozca sufrir malos tratos:

- ✓ Hacer sentir a la mujer que NO es culpable de la violencia que sufre.
- ✓ Creer el relato de la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso.
- ✓ Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- ✓ Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección.
- ✓ NO dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- ✓ NO dar falsas esperanzas.
- ✓ NO criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como: “¿Por qué sigue con él?; Si usted quisiera acabar, se iría...”.
- ✓ NO infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- ✓ NO recomendar terapia de pareja ni mediación familiar.
- ✓ NO prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer. y cuando sean necesarios, hacerlo con estricto control médico.
- ✓ NO adoptar una actitud paternalista.
- ✓ NO imponer criterios o decisiones.

**Anexo III:** *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012).*

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Violencia contra la mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
2. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 1993. Disponible en: <http://www.ohchr.org/sp/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>.
3. Portal Estadístico Violencia de Género [Internet]. Estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es. 2015. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 p. 20-21.
5. Walker L. The Battered woman. New York: Harper & Row; 1979.
6. Álvarez Álvarez A. Guía para mujeres maltratadas. 8th ed. [Toledo]: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2002. p. 20-22.
7. Álvarez Álvarez A. Guía para mujeres maltratadas. 8th ed. [Toledo]: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2002. p. 26-45.
8. Golding, Jacqueline M. "Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis." *Journal of family violence* 14.2 (1999): 99-132.
9. Álvarez Álvarez A. Guía para mujeres maltratadas. 8th ed. [Toledo]: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2002. p. 1-7.
10. Dutton, D. and Painter, S. (1993). The battered woman syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(4), pp.614-622.
11. Rubio Castro A, Gil Ruiz J, Paz Rodríguez J, Peralta López E, Alonso Hernández C, Gila Ordóñez P. Intervención profesional con mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la educación. Dirección General de Violencia de Género. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.; 2009.
12. Discapacidad y salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

- 13.Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional : Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal en internet]. 2010 [-fecha de la consulta-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American OccupationalTherapyAsociation (2008). Occupationaltherapypracticeframework: Domain and process (2nd ed.)
- 14.Libro blanco de la diplomatura en terapia ocupacional. Zaragoza: [Servicio de Publicaciones, Universidad de Zaragoza]; 2004.
15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. p. 13.
- 16.Estrategia nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer (2013-2016) = Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. p. 35-37.
18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. p. 57-70.