

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Comercio, Turismo y Ciencias Sociales Jovellanos

TRABAJO FIN DE GRADO GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**INFLUENCIA DE LA PANDEMIA EN LA INTERVENCIÓN DEL/LA
TRABAJADOR/A SOCIAL EN LOS CASOS DE VIOLENCIA DE
GÉNERO EN ASTURIAS**

AUTOR: Paula González Reynés

Gijón, 25 de junio de 2023

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	2
2.	ANTECEDENTES	4
3.	MARCO CONCEPTUAL	6
4.	MARCO CONTEXTUAL.....	8
4.1.	DISTRIBUCIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁMBITO DE VIOLENCIA DE GÉNERO	8
4.2.	MARCO LEGAL.....	8
4.3.	PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	9
4.3.1.	Área sanitaria	10
4.3.2.	Área judicial.....	10
4.3.3.	Área laboral.....	12
4.3.4.	Área igualdad de oportunidades	12
4.3.5.	Área de servicios sociales	13
5.	MARCO TEÓRICO	17
5.1.	LA INTERVENCIÓN DESDE DIFERENTES DISCIPLINAS	17
5.1.1.	Intervención sobre la violencia de género desde el Trabajo Social	18
5.1.2.	Intervención sobre la violencia de género desde la psicología.....	21
5.1.3.	Intervención sobre la violencia de género desde la sociología.....	24
5.1.4.	Intervención sobre la violencia de género desde el ámbito sanitario.....	24
5.2.	MODELOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....	26
6.	METODOLOGÍA	27
7.	RESULTADOS.....	28
8.	CONCLUSIONES	35
9.	BIBLIOGRAFÍA	36
10.	ANEXO I	41

1. INTRODUCCIÓN

Los derechos de las mujeres son derechos humanos y, por lo tanto, la violencia contra las mujeres constituye una violación de los derechos humanos. Así lo declaró la ONU en 1993. La definió como como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (La Declaración de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1993 citado en Instituto de la Mujer, 2015, pg. 9). A raíz de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, la violencia de género se reconoce internacionalmente como un problema social que debe abordarse (La Declaración de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1993 citado en Instituto de la Mujer, 2015). Las Comunidades Autónomas que conforman nuestro país han desarrollado diferentes protocolos de actuación para prevenir y combatir este problema social. En el Principado de Asturias, el Instituto Asturiano de la Mujer (2015) califica la violencia de género como aquella que: “La violencia de género es la que se ejerce contra las mujeres sólo por el hecho de ser mujeres” (Instituto Asturiano de la Mujer, 2015, pg.11). Se elaboró el “Protocolo Interdepartamental para mejorar la atención de las mujeres víctimas de violencia de género” en 2007, que fue actualizado en 2015 y la “Guía para profesionales. Recursos contra la violencia de género” en 2015.

En 2019, el número de víctimas de violencia de género, en España fue de 31.911 casos, y específicamente el Principado de Asturias fue de 644 casos (Instituto Nacional de Estadística, 2021). En 2020, en España se redujo un 8,4% (29.215 casos) respecto al año 2019, en el Principado de Asturias también se puede apreciar este decrecimiento, ya que hubo un descenso del 3,4% (622 casos) (Instituto Nacional de Estadística, 2021). Durante la pandemia del Covid-19 se estableció un confinamiento y, al acabar este, se aplicaron medidas para limitar el contacto físico. Las medidas de limitación de contacto social tuvieron consecuencias económicas, pero también sociales, y prueba de ello es el aumento de los casos de violencia de género, según el Instituto Nacional de Estadística (2022), en 2021 subieron un 3,2% (30.141 casos) en comparación con el año anterior. Según Lorente et al. (2022), aumentó este tipo de violencia y emergió en aquellas relaciones donde en un contexto anterior no había. “En definitiva, se puede afirmar que el confinamiento tiene un doble efecto: atrapa a las mujeres en la violencia y libera a los agresores en su uso” (Lorente et al. (2022), 2022, pg.18). En el Principado de Asturias, las cifras de violencia de género disminuyeron del año 2020 (622 casos) a

2021 (535 casos), la tasa de variación fue un 14,00% (Instituto Nacional de estadística, 2022). En el año 2022, se incrementó un 8,3% en el año 2022 respecto al año 2021 (Instituto Nacional de Estadística, 2023). En Asturias la tasa fue 1,5 por cada 1.000 mujeres (Instituto Nacional de Estadística, 2023).

Por lo anteriormente expuesto, esta investigación tiene como finalidad conocer si el Covid-19 cambió la forma de intervenir en violencia de género en el Principado de Asturias mediante una análisis de la actuación antes durante y tras la pandemia. Para ello, este trabajo plantea la siguiente pregunta ¿cómo afectó la pandemia a la intervención desde el ámbito del Trabajo Social en el Principado de Asturias? La hipótesis es que los protocolos de actuación se modificaron para dar respuesta a las realidades existentes. Los objetivos de este estudio son los siguientes: En primer lugar, conocer cómo se desarrolló la actuación antes, durante y después de la pandemia; en segundo lugar, analizar el protocolo de actuación, en tercer lugar, describir el papel que tiene el/la trabajador/a social; y, por último, conocer la valoración profesional y personal de los/las profesionales. Esta investigación ayudara a conocer si hubo una adaptación de la intervención a la situación de la pandemia y de la actuación de los/las trabajadores sociales durante el confinamiento, sin la posibilidad de poder trabajar de forma física con las usuarias, y como fue en la “nueva normalidad”.

Para tratar de responder a la pregunta de investigación y a los objetivos propuestos, este trabajo se articula en las siguientes partes: los antecedentes, una revisión acerca de la literatura que hay acerca sobre este tema; el marco contextual, centrado en el Principado de Asturias, se explicarán las competencias que tienen los diferentes niveles territoriales en el ámbito de violencia de género, el marco legal centrado en la ley que regula esta materia a nivel nacional y autonómico y en último lugar, el protocolo de actuación que lleva a cabo en la comunidad autonómica; el marco conceptual se propondrán diferentes definiciones del concepto de “violencia de género”; el marco teórico, compuesto por dos apartados, uno que hablará sobre la intervención desde diferentes disciplinas y otro que tratará los modelos de intervención desde el Trabajo social; la metodología, se explicará el procedimiento llevado a cabo en la investigación; los resultados; y en último lugar, las conclusiones, donde se comprobará la hipótesis.

2. ANTECEDENTES

Si recorremos la literatura especializada que hay acerca de los protocolos de actuación en violencia de género, se puede observar una gran variedad de aportaciones desde diferentes ámbitos.

Desde el Trabajo social, se encuentran publicaciones desde el año 2003, como es “Intervención desde el Trabajo Social en situación de malos tratos contra las mujeres” de Pilar Ríos Campos, que estudia cual es la figura del/la trabajador/a social en la intervención. Asimismo, en 2006, “Protocolo de actuación del Trabajador Social en relación a la violencia de género” de la autora Fabiola María Morales Castillo. En 2018, “Intervención y prevención de la violencia de género: un acercamiento desde el trabajo social” de los autores/as Julio Piedra, Juan J. Rosa- Martín y M^o Concepción Muñoz – Domínguez, se centra en abordar los aspectos claves de la prevención e intervención desde esta perspectiva.

Desde la Medicina y Enfermería, también se puede encontrar material teórico. En 2010, se publicó “Detección de la violencia de género en atención primaria”, por la autora Mireia Sans y el autor Jaume Sellares, trata la importancia de la coordinación y la respuesta de las instituciones ante los casos de la violencia de género. En 2014, “Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria”, de las autores/as Carmen Lozano Alcaraz, Florentina Pina Roche, Maravillas Torrecilla Hernández, Carmen Ballesteros Meseguer, Jesús David Pastor Rodríguez y Almudena Ortuño Esparza, se basa en una investigación acerca del conocimiento que tienen los/las sanitarios/as sobre los protocolos de actuación en violencia de género. En 2017, siguiendo esta línea, desde la universidad de Alicante en el área de Medicina Preventiva y Salud Pública, la autora Paula Catalán, estudió en su trabajo fin de grado “Análisis de los protocolos de actuación sanitaria ante violencia de género en España”, si los protocolos de violencia de genero de las Comunidades autónomas incorporan las recomendaciones de la organización mundial de la salud. En 2019, Daniel Alonso Prieto expuso su trabajo fin de grado sobre el “Protocolo de violencia de género en Atención Primaria” la aproximación de la actuación del profesional sanitario de enfermería ante los casos de violencia de género. En 2021, “Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de Covid- 19” de Isabel Ruíz- Pérez y Guadalupe Pastor Moreno, revisan acerca de cómo fua la actuación contra la violencia de género durante la pandemia.

En materia de Información y Comunicación, en 2011, Elena Bandrés Goldáraz en el artículo “Propuesta para el tratamiento eficaz de la violencia de género” se enfoca en una investigación utilizando como metodología principal la técnica del análisis y la observación, y propone un protocolo de actuación centrado en el cambio de informar desde los medios de comunicación.

Desde el Derecho, en 2013, se escribió “La experiencia española en la prevención y erradicación de los delitos de género, perspectivas de futuro en un marco comparativo europeo” de la autora Elena Martínez García. Reflexiona acerca del impacto que tuvo la Ley de Medidas de Protección Integral contra los Actos de Violencia de Género del año 2004, comparándolo con los sistemas que existen en el resto de los países de la Unión europea. En 2016, desde este ámbito y la Ciencia política (Sociología Política y los Derechos Humanos) se realizó la tesis sobre la “Protección Integral de la mujer con diversidad funcional en supuestos de violencia de género” de José Manuel Vidagany Peláez en la Universitat de Valencia. Una investigación de carácter jurídico que se centra en todos los factores, razones y mitos de la violencia de género en mujeres con diversidad funcional señalando que el patriarcado les perjudica de manera intensa. Se muestra, además que la legislación hace poco hincapié en esta cuestión.

En la Pedagogía, en 2021, se publicó el artículo “La necessitat d’ un protocol de detecció de violència de gènere en la dona gran. Pilotatge al municipi de Calvià” realizado por las autoras Carmen Ortes Socias et al. (2021). Un estudio sobre la violencia de género en mujeres mayores de sesenta y cinco o más años desde el Servicio de Intervención Social y Personas Mayores en coordinación con el Servicio de Igualdad, donde se muestra que existen numerosos escenarios que provocan que este colectivo sea más vulnerables a sufrir esta violencia. Se analiza la influencia que tuvo la pandemia en el colectivo de las mujeres de la tercera edad y la intervención que se realiza en el municipio de Calvià y marca las pautas de como orientar el protocolo de detección específico cuando las víctimas son personas mayores.

En la perspectiva de Historia y Educación, en 2021, se realizó “History of MeToo University movement in Spain” de las autoras Mar Joanpere, Ana Burgués- Freitas y Emilia Aiello un estudio en el cual muestra la repercusión que tuvo este movimiento desde un enfoque cualitativo. Indica que MeToo ha conseguido gran alcance a nivel académico, y cómo a raíz de este, se ha puesto como obligatorio en todas las universidades tener protocolos de actuación en casos de violencia de género o acoso

sexual. En la perspectiva Psicosocial, en 2021, se realizó por Antonio Jesús Yugueros García “Violencia de género, seguridad de las víctimas desde la perspectiva psicosocial” una investigación donde se estudia como es el sistema de seguridad en materia de violencia de género.

En el ámbito de la Sociología, en 2022, se publicó un artículo dirigido por Vanesa Zorrilla Muñoz, Irene de Lamo Velado y Patricia Nieto Rojas “Modelo de mejora político- social de protocolos de atención a las víctimas de violencia de género basado en la persona”. Se plantea un modelo de mejora político – social sobre los protocolos de actuación en la Comunidad de Madrid que se centra en la persona, a partir de una investigación, basada en entrevistas a profesionales que trabajan en este ámbito. Otro artículo de esta perspectiva, también publicado en 2022 es “Indicadores de violencias hacía las mujeres. Protocolos de actuación durante la intervención” en el manual para la prevención de la violencia de género de la autora Nicole Schmal Cruzat.

Además de estos artículos, en el año 2019, la Delegación del gobierno de España para la violencia de género y la secretaria de Estado de Igualdad, impulsaron la “Guía del sistema de acción y coordinación en casos de violencia de género en España” un texto que orienta a las mujeres que han sido o están siendo víctimas de violencia de género sobre los diferentes recursos existentes a nivel nacional para abordar la situación. A diferencia de esto, a nivel autonómico, no hay ningún antecedente teórico. Únicamente protocolos de actuación o guías de cómo actuar, propuestos todos por el Gobierno de Asturias. “Guía didáctica de Diagnóstico e Intervención Sanitaria en Violencia de Género en atención primaria” de 2011, hace indicaciones acerca de cómo actuar desde las diferentes profesiones en materia de violencia de género. Desde el Instituto Asturiano de la mujer se realizó en 2015 “Guía para profesionales: Recursos contra la violencia de género”, una síntesis explicativa sobre que es la violencia de género y que recursos hay en el Principado de Asturias. En este mismo año también publicaron “Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de género en el Principado de Asturias”, que explica el papel que tiene que desempeñar cada profesional en cada momento de la intervención.

3. MARCO CONCEPTUAL

A raíz de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, la violencia de género es declarada internacionalmente como un problema social que debe abordarse (La

Declaración de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1993 citado en Instituto de la Mujer, 2015).

Más adelante, según la guía de didáctica de diagnóstico e intervención sanitaria en violencia de género (2011), la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló este tipo de violencia como un problema fundamental a tratar en la salud pública, presentando a todos los Estados miembros la necesidad de preparar planes de prevención, intervención y tratamiento para su abordaje. Desde el marco jurídico, en el título preliminar, se ha definido como la “manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia” (Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, 2004, pg. 10).

Según el Instituto Asturiano de la Mujer (2015), la causa principal para sufrir este tipo de violencia, es ser mujer. El Instituto Asturiano de la Mujer (2015) indica que este tipo de violencia es fruto del patriarcado, un sistema social que promueve la desigualdad entre hombres y mujeres, provocando que se asuman diferentes roles: El hombre toma un papel dominante y controlador, y la mujer uno sumiso y de obediencia. Además, describe que no existe un único tipo de violencia de género, el Instituto Asturiano de la Mujer (2015) menciona que el Consejo de Europa (2002) categorizó la violencia de género en cinco tipos: Violencia física, psicológica, sexual, económica y contra la libertad de pensamiento, acción y prestigio.

La violencia física, es toda acción premeditada donde se utiliza la fuerza causando una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer. A diferencia de esta, la violencia psicológica, es aquella donde el daño es, emocional y psíquico. Este tipo de violencia, el varón exige patrones de conducta que la mujer debe de adoptar. Cabe destacar que todo acto de violencia física es también psicológico. Por otro lado, la violencia sexual es aquella que incluye relaciones sexuales no consentidas, explotación sexual, agresiones verbales durante las relaciones sexuales, como todas aquellas acciones donde el contacto no sea físico, como por ejemplo el acoso sexual. La violencia contra la libertad de pensamiento, acción y prestigio es aquella en la que se presiona a la mujer a asumir de manera obligatoria una cultura o religión. Y finalmente, la violencia económica es denegar el uso de los recursos económicos a la mujer. “Es una violencia inmotivada, dirigida a aleccionar a la mujer, continuada, cíclica, extendida y que se pueden presentar en lugares públicos” (Lorente et al., 2022, pg. 7-10).

4. MARCO CONTEXTUAL

El marco contextual está centrado en el Principado de Asturias. La elaboración de este epígrafe se basa en tres aspectos: la distribución administrativa en el ámbito de violencia de género, el marco legal y en último lugar, los protocolos de intervención en el Principado de Asturias.

4.1. DISTRIBUCIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁMBITO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

En nuestro país, “las competencias en el marco de la violencia de género se comparten entre los tres niveles: El Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales.” (Guía del Sistema de Acción y Coordinación en Casos de Violencia de Género en España Gobierno de España, 2019, pg. 7-8). Según la Guía del Sistema de Acción y Coordinación en Casos de Violencia de Género en España (2019), el Estado se encarga de establecer todas las normas y políticas de carácter público a nivel nacional, además de gestionar toda los servicios e instituciones en materia de violencia de género. Las Comunidades Autónomas realizan las normas y políticas a nivel territorial y las herramientas de sensibilización. Además de regular los servicios e instituciones que proporcionan asistencia a las víctimas de violencia de género. Finalmente, las Entidades Locales engloban las medidas de sensibilización, infraestructuras que proporcionan servicios asistenciales (ambulatorios y residenciales) y los cuerpos de la Policía Local.

4.2. MARCO LEGAL

La actuación en violencia de género viene regulada en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Como esta ley precisa en el Título II, las mujeres que han sido víctimas de este tipo de violencia tienen una serie de derechos: derecho a la información, a una asistencia integral, sanitaria y jurídica, derecho al acceso al mundo laboral y a prestaciones de la Seguridad Social y económicas. En el Principado de Asturias, se elaboró la Ley 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres, y la erradicación de la violencia de género.

4.3. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Según el Instituto Asturiano de la Mujer (2015), no hay una única situación de violencia de género, por lo que la intervención profesional debe ser individualizada, dando respuesta a las necesidades y al contexto que presenta la persona. Cualquier intervención en estos tipos de casos tiene como fin la recuperación completa de la persona para que puedan alcanzar una vida autónoma, garantizando siempre su seguridad.

El Principado de Asturias llevo a cabo el “Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias”, desarrollado en 2007 y actualizado en 2015. El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias (2015), afirma que la intervención en los casos de violencia de género en nuestra comunidad autonómica se desarrolla desde cinco áreas de manera coordinada. Estas cinco áreas son: el área sanitaria, judicial, servicios sociales, la igualdad de oportunidades y por último el área socio- laboral.

Hay que destacar que el Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias (2015), señala que el Instituto Asturiano de la Mujer, es el encargado de la coordinación institucional, se encarga de elaborar acciones con el fin de suprimir la violencia de género en el ámbito de las políticas de igualdad, fomentando la coordinación entre las Administraciones Públicas. Está señalado como punto de coordinación de órdenes de protección por el Principado de Asturias. La orden de protección es una herramienta que tiene como objetivo imprescindible la protección de la mujer. Además, indica que el observatorio de violencia de género, integrado en el I Plan estratégico para la igualdad entre mujeres y hombres en el Principado de Asturias 2013- 2015, recoge todos los datos acerca de esta materia.

A continuación, se explicará las diferentes áreas, nos centraremos más en profundidad en el área de servicios sociales, que es desde donde se desarrolla la intervención social y los/las trabajadores sociales desarrollan su función, siendo esta uno de los principales objetivos de la investigación.

4.3.1. Área sanitaria

El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias (2015), señala que se impulsó el “protocolo de atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia”. El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias (2015), refiere que se utiliza en atención primaria, en el hospital, urgencias y en los centros de salud mental. Se aplica a mujeres mayores de catorce años que padezcan cualquier tipo de esta violencia. La asistencia de tipo psicosocial se ejecuta en los Servicios de Salud Mental (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015).

El protocolo indica los pasos a seguir para hacer una coordinación, para enviar los partes de lesiones a los Juzgados, derivar a los centros asesores de la mujer y para proporcionar asistencia a las mujeres que, por su situación, son de especial vulnerabilidad (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Cuando se activa este protocolo, hay que garantizar la confidencialidad y seguridad por lo que se deberá informar en todo el momento sobre las exploraciones que se realicen, pidiendo el consentimiento (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Si la mujer tiene menos de dieciocho años, el/la profesional deberá avisar a los padres, madres o tutores a la hora de dar el alta (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Finalmente, desde este área se deberá de detectar las necesidades y problemas de víctima. Una vez que se detecte, hay que proporcionar atención a los problemas de salud, a la seguridad y al riesgo social. Además de otorgar información acerca del sistema jurídico. Todo sanitario/a, legalmente tendrá como obligación dar parte al juzgado, aportar pruebas de carácter forense y de aportar una solicitud de orden de protección a la mujer. (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015).

4.3.2. Área judicial

El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias (2015), indica que, en el área judicial,

los/las profesionales de este ámbito están obligados/as a tener una formación en violencia de género. Este ámbito a diferencia del anterior, podemos distinguir cuatro grupos, que son, la oficina judicial, el ministerio fiscal, la oficina de asistencia a las víctimas y el colegio de abogados (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). La oficina judicial tiene una serie de funciones que son: Dar información acerca de los derechos y recursos que tienen cuando interponen la denuncia, impedir que se pierda la coordinación entre los órganos públicos y facilitar su comunicación (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Deberán garantizar que no haya ninguno encuentro físico entre la mujer y el hombre, por lo que, en todo el proceso judicial, ambas partes se mantendrán en espacios diferentes (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015).

El ministerio fiscal se encarga de todas las funciones de cooperación, orientación y supervisión de la Sección de Violencia contra la Mujer (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). No lo hace únicamente en esta Sección, sino que también trabaja en colaboración con otras instituciones públicas (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Por otro lado, se implica en los procedimientos penales cuando son causas referidas a materia de violencia de género (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015).

La oficina de asistencia a las víctimas va dirigidas a todas aquellas mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia o algún delito contra la libertad sexual. Del mismo lugar, van orientadas a mujeres que han comenzado el procedimiento, que no han puesto aún la denuncia pero que lo necesitan y que han sido derivadas del centro asesor de la mujer (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Hace una valoración para determinar cuál es la medida más adecuada para cada caso como puede ser: Apoyo o asistencia psicología, acompañamiento durante el juicio, proporcionar información acerca de los recursos de tipo asistencial y psicosocial etc.

El procedimiento de atención se realiza mediante cuatro fases: La primera que se centra en la acogida y orientación, la segunda que se basa en aportar información acerca del procedimiento, la tercera se enfoca en proporcionar una intervención psicológica y judicial y finalmente la última es realizar un seguimiento donde se apoye en todo el momento a la mujer, la duración va desde seis a doce meses (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Y el colegio de abogados, donde resalta el turno de oficio, debe velar por una atención judicial especializada e individual facilitando la coordinación entre todos los organismos que intervienen (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015).

4.3.3. Área laboral

El área laboral, tiene como principales objetivos la inserción sociolaboral de la mujer víctima de violencia de género, en función del grado de empleabilidad, elaborando un itinerario individualizado de la persona, impulsar actividades formativas en el ámbito de igualdad para aquellos/as profesionales que desempeñan algún tipo de actividad en él itinerario y por último, formar buenos cauces de coordinación entre los agentes que participan en el proceso (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). La actuación desde este ámbito se hará dependiendo a los factores como son la edad, la cualificación y la situación social de la mujer (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). En todos los Servicios Públicos de Empleo habrá siempre profesionales que tendrán la responsabilidad de atender a las mujeres que han sido víctimas de violencia de género (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015).

4.3.4. Área igualdad de oportunidades

El área de igualdad de oportunidades dirigido por el Centro Asesor de la Mujer tiene, como las anteriores áreas, el objetivo de dar una asistencia completa cubriendo todas las necesidades (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015).

4.3.5. Área de servicios sociales

Menciono en último lugar el área de serviciales, porque es el ámbito imprescindible para entender esta investigación, y a consecuencia, la explicación será más amplia, que las áreas descritas anteriormente. El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias (2015), afirma que el/la profesional empezará la intervención ya sea porque el caso fue derivado de otro organismo o porque la mujer ha acudido de forma directa a los servicios sociales de base.

La primera situación, son casos que ya ha empezado la intervención en otros recursos como son los Centros Asesores de la Mujer, la Red de casas de acogida o bien el Punto de Coordinación de las Ordenes de Protección (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Los Servicios Sociales Municipales recibirán toda la información personal para realizar una valoración individualizada atendiendo a las necesidades sociales de la mujer para proporcionarle los mejores recursos (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Hace hincapié, que cuando la mujer que ha sufrido este tipo de violencia tiene menores a su cargo, se evaluara su situación por si necesita atención (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Cuando se establezca como será la intervención, se comunicará al Centro Asesor de la Mujer (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015).

En cambio, en el segundo caso, cuando se detecta en las Unidades de Trabajo Social, los/las trabajadores/as sociales se encuentran dos situaciones: Que la mujer no exprese de manera directa la situación o que no sepa enfrentarse y responder a ella. Si la mujer tiene señales de agresión, hay que informar al/la profesional sanitario/a para que inicie el protocolo mencionado en el área sanitaria (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Además, si puede peligrar su vida, el/la trabajador/a social pedirá la ayuda policial (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015).

El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias (2015) también sostiene que la primera entrevista tendrá mucho significado en la intervención ya que tiene como finalidad construir una relación de confianza con la usuaria, darle apoyo y proporcionar información acerca de los recursos que existen para abordar la situación. Hay que resaltar que se le transmitirá información sobre todos los derechos que tiene por ser víctima de violencia de género, la obligatoriedad del profesional de comunicarlo a las autoridades judiciales y de derivarlo al centro asesor de la mujer y en caso mencionado en unas líneas más arriba, de que la mujer tenga menores a su cargo, la repercusión que tiene este tipo de maltrato en ellos y ellas (El Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias, 2015). Según el Instituto Asturiano de la mujer (2015), los recursos del Gobierno del Principado de Asturias para dar respuesta a este tipo de situaciones son los siguientes:

Servicio de Atención e Información Telefónica especializada, Centro Asesores de la Mujer (CAM) y el 016: Estos tres dispositivos tienen como objetivo informar y asesorar sobre los recursos que existen en el Principado de Asturias en cuestiones de violencia de género (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). El Servicio de Atención e Información Especializada es el 985 96 20 10, y el 016 ofrece ayuda gratuita las veinticuatro horas al día durante todo el año (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). El Centro Asesor de la Mujer, proporciona asesoramiento jurídico de manera gratuita y está en constante coordinación con otros recursos, que son los siguientes: Servicio Público de Empleo, Servicios de Salud, Servicios Sociales y la Red Regional de Casas de Acogida. En Asturias hay dieciséis CAM que se distribuyen entre las áreas que conforman el territorio (Instituto Asturiano de la mujer, 2015).

La Red de Casas de Acogida, atención Psicosocial y la oficina de Asistencia a las Víctimas de Delitos violentos y contra la Libertad Sexual: La Red de Casas de acogida proporcionan asistencia de emergencia, alojamiento y apoyo. Incorporan esta Red, las casas ubicadas en Oviedo, Avilés y Gijón. En este último municipio se encuentra el Centro de Atención Integral a Mujeres (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). Ofrecen una intervención individualizada desde un enfoque bio- psicosocial por un equipo interdisciplinar donde el objetivo es garantizar la recuperación de la víctima (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). El SESPA en el área de salud mental, facilita atención psicosocial, con el objetivo de abordar y prevenir, las consecuencias psicológicas que tiene este tipo de violencia en la mujer (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). En casos

de violencia sexual, también existe la oficina de Asistencia a las Víctimas de Delitos violentos y contra la Libertad Sexual, que ofrece asesoramiento jurídico (Instituto Asturiano de la mujer, 2015).

El Equipo de Mujer y Menor (EMUME): Este equipo formado por los/las policías de la Guardia Civil dan atención policial y atención individualizada. En el Principado de Asturias, únicamente hay dos unidades que se encuentran ubicadas en Oviedo y Gijón (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). El Servicio de Atención y Protección (ATENPRO), un dispositivo móvil en el cual las mujeres víctimas de violencia de género, pueden comunicarse con un Centro y acceder a una asistencia de manera individualizada. Se puede solicitar desde los Servicios Sociales Municipales y tienen dos requisitos: Que la persona no este conviviendo con el maltratador y que este en un programa de atención especializada en materia de violencia de género (Instituto Asturiano de la mujer, 2015).

Prestaciones económicas y en especie: Podemos distinguir las ayudas económicas y en materia de vivienda. Las ayudas económicas, podemos ver el Salario Social Básico y la Ayuda Económica de Pago Único (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). El Salario Social Básico, es un tipo de ayuda económica de carácter mensual y subsidiaria, que puede ser complementaria con otros recursos. Se solicita en los Servicios Sociales de Base y tiene como requisito, que las mujeres que han sido víctimas de violencia de género estén participando de manera activa en programas que impulsan su inclusión social en el ámbito de salud, vivienda, educación, formación y trabajo (Instituto Asturiano de la mujer, 2015).

La ayuda económica de pago único es otro tipo de prestación, que, a diferencia de la anterior, solo es una cuantía y es para todas aquellas mujeres que, por razones de edad, falta de cualificación profesional y otros factores no pueden acceder a un empleo, y que, como consecuencia, no están en ningún programa. También se solicita en los Servicios Sociales Municipales (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). En el ámbito de vivienda, hay principalmente tres tipos de ayuda: Vivienda de emergencia social, de tipo temporal por motivos de urgencia y el cambio de una vivienda pública (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). En las viviendas de emergencia social, dan respuesta a circunstancias especiales. La asignación temporal de vivienda es un tipo de ayuda que se ofrece cuando la situación es urgente e inmediata (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). Finalmente, para garantizar la seguridad, en aquellos casos que sea de extrema

necesidad, se podrá solicitar un cambio de vivienda. Esto únicamente se puede hacer, si la causa es por motivos de violencia de género (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). Medidas laborales para facilitar la incorporación laboral, las trabajadoras que han sido víctimas de violencia de género pueden pedir una suspensión temporal de trabajo de seis meses (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). Aunque se puede aumentar a dieciocho meses, en aquellos casos donde sea imprescindible velar por su seguridad. En aquellos casos donde sea necesario, esta suspensión puede ser definitiva (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). Y por último las asociaciones de mujeres (Instituto Asturiano de la mujer, 2015). Las entidades del tercer sector tienen un papel muy importante a la hora de desempeñar la intervención. En Asturias, hay tres asociaciones como son: El centro de asistencia a víctimas de agresiones sexuales y malos tratos (CAVASYM), la asociación mujeres separadas y divorciadas de Asturias y la Asociación contra violencia de Género "MAEVE" (Instituto Asturiano de la mujer, 2015).

Durante la intervención, el Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias (2015) insiste en la importancia que tiene de realizar un buen seguimiento por parte de los servicios sociales municipales, coordinándose con las demás instituciones públicas especialmente con el Centro Asesor de la Mujer.

El confinamiento, supuso un cambio a la hora de intervenir, el Consejo General de Trabajo Social (2020) propuso unas indicaciones para extremar la precaución y así garantizar la seguridad de las víctimas. Hizo hincapié, en no insistir a la víctima a interponer denuncia en aquellos casos en los que aún no comenzó el procedimiento judicial, ya que había que valorar si la denuncia ponía en más riesgo a la víctima (Consejo General de Trabajo Social, 2020).

Desde los Servicios Sociales de Atención Primaria, las recomendaciones fueron principalmente valorar si la situación es Violencia de género o no (Consejo General de Trabajo Social, 2020). En caso afirmativo, derivar a la institución especializada y estar en constante coordinación (Consejo General de Trabajo Social, 2020). En caso de que no hubiese una institución, especializada en esta materia, el Consejo recomendó tener conocimiento sobre los recursos disponibles (Consejo General de Trabajo Social, 2020). También, aconsejó que el/la trabajador/a social comprobase si los recursos estaban funcionando de manera correcta (Consejo General de Trabajo Social, 2020). Y finalmente, hacer un seguimiento y acompañar a la mujer en todo el proceso (Consejo General de Trabajo Social, 2020).

Desde los Servicios Sociales Especializados y otros ámbitos, se sugirió que se hiciese una valoración sobre el riesgo que tenía la mujer de salir del domicilio, y en función de este, que la mujer decidiese que medida adoptar (Consejo General de Trabajo Social, 2020). Además, de funciones de coordinación con los Servicios de Atención Primaria y con los demás recursos para hacer una intervención individualizada. Además de proporcionar asesoramiento social, jurídico, psicológico y laboral (Consejo General de Trabajo Social, 2020). Las recomendaciones para las entidades del tercer sector fueron que realizaran funciones de coordinación con los dos tipos de Servicios Sociales mencionados anteriormente y proporcionar apoyo y acompañamiento a la mujer (Consejo General de Trabajo Social, 2020).

El Gobierno del Principado de Asturias (2020), citado en la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020), hizo modificaciones acerca de cómo intervenir y acceder a los diferentes recursos. El Centro Asesor de la Mujer, respondían de forma telemática a todos los casos. Los equipos de atención psicosocial realizaban actuaciones de forma telemática, únicamente era presencial en aquellas situaciones de extrema urgencia. Las tres entidades del tercer sector realizaban la asistencia de manera telemática, únicamente CAVASYM, atendían presencialmente en aquellas situaciones de crisis.

5. MARCO TEÓRICO

Para la elaboración del marco teórico, realizaré dos apartados, por un lado, la intervención desde diferentes disciplinas que fundamentaran el marco teórico, y, por otro lado, de manera más específica, los modelos de intervención. En el primer apartado, se basa en tres disciplinas principalmente, separadas en subapartados, el Trabajo Social, la Psicología y la Sociología. Y finalmente completaré esta información, con aportaciones de la disciplina sanitaria. En el segundo apartado, desarrollaré cual es el modelo de intervención, únicamente desde el trabajo social, que es la disciplina que guía este trabajo fin de grado.

5.1. LA INTERVENCIÓN DESDE DIFERENTES DISCIPLINAS

Las disciplinas centrales de este marco teórico son el Trabajo Social, Psicología, Sociología y la sanitaria.

5.1.1. Intervención sobre la violencia de género desde el Trabajo Social

En la disciplina del Trabajo social, la intervención de la violencia de género según Piedra et al. (2018) debe abordarse desde la prevención y la detección. Este autor señala, que la prevención tiene que ser eficiente y realista, donde todos los profesionales que actúen tengan conocimientos y formación amplia y específica en este ámbito. Resalta la importancia de una prevención desde el ámbito de la familia, la escuela y los medios de comunicación (Piedra et al., 2018). Piedra et al. (2018) menciona las siguientes actuaciones sociales en los tres ámbitos anteriormente indicados: Con las familias, hay que aportar a las madres, los padres o tutores, educación por medio de talleres, sobre temas de igualdad y violencia de género. Impulsar la formación en igualdad desmintiendo los mitos y las falsas creencias sociales (Piedra et al., 2018). Así mismo, enseñar a los/las madres/padres o tutores legales y trabajar en a la parentalidad positiva incluyendo la coeducación y corresponsabilidad (Piedra et al., 2018). Además de fomentar el análisis crítico sobre los modelos femeninos y masculinos que reflejan sobre sus hijos/hijas. Y finalmente la última actuación es acabar con los mitos sobre las relaciones socioafectivas es decir el control, la posesión y los celos, y sobre el mito del amor romántico (Piedra et al., 2018).

Piedra et al. (2018) destaca que, en la escuela, la actuación está centrada en la formación tanto al alumnado como al profesorado. Al profesorado, mediante diferentes talleres sobre la igualdad y violencia de género (Piedra et al., 2018). Y al alumnado, mediante instrumentos para detectar y denunciar situaciones en las que haya violencia de género (Piedra et al., 2018). Además, de proporcionar información y formación en sexualidad y cuidado de las relaciones sexuales (protección y consentimiento) (Piedra et al., 2018). Reforzar las relaciones y el clima del grupo mediante técnicas como la cooperación y el dialogo (Piedra et al., 2018). Contribuir en la inclusión la educación en igualdad (Piedra et al., 2018). Menciona la necesidad de normalizar las discrepancias en las relaciones socioafectivas de pareja. Por último, en los medios de comunicación, la actuación desde la prevención se centra en tres aspectos: Orientación y formación en materia de igualdad y cultura de la no- violencia, cooperar con los organismos y los diferentes colectivos para crear publicidad no sexista y respeto, y finalmente, denunciar y condenar todo material y campaña sexista, impulsando el pensamiento individual y colectivo (Piedra et al., 2018).

Julio Piedra et al. (2018) cita a Muñoz (2015) y a Lorente (2003) y elabora una figura para mostrar los sistemas que se encuentran involucrados en las situaciones de

violencia de género son el sistema macrosistema, exosistema, microsistema y el último lugar, el individuo (tabla 1).

Tabla 1. Sistemas implicados en la violencia de género.

Macrosistema	Exosistema	Microsistema	Individuo
Representaciones sociales. Violencia estructural Relaciones y usos de poder.	Problemáticas sociales. Barrios desfavorecidos. Desempleo. Vulnerabilidad.	Conflictos conyugales. Ambientes familiares violentos.	Carga histórica. Baja autoestima Problemas de apego o falta de afecto. Dependencia.

Fuente: Muñoz (2015) y Lorente (2003), citado en Julio Piedra et al. (2018), 2018, pg. 205.

“Absolutamente ninguna mujer sale ilesa de una relación de malos tratos. Hay que tener presente que la violencia de género es una realidad multidimensional y como tal debe ser entendida y abordada por el/la trabajador/a social” (Muñoz (2015) citado en Piedra et al. (2018), 2018, pg.205)

Piedra et al. (2018) cita a Rubio et al. (2009), afirman que en todo plan de intervención del/la trabajador/a social debe incorporar: Los componentes y características que distinguen a este tipo de violencia es decir el origen, los mecanismos, consecuencias y las personas que están involucradas en ella. Todas las necesidades de la mujer. El tipo de entrevista más adecuada, una evaluación de los signos de violencia de género y por último las características del/la trabajador/a social que contribuyen o impiden la realización de una actuación de tipo afectiva con las mujeres que han sufrido este tipo de violencia.

El/la profesional en trabajo social utiliza como técnica la entrevista. Piedra et al. (2018) cita a Asensio Pérez et al. (2012), elaboró una tabla sobre las tareas, actividades, técnicas e instrumentos de intervención en Trabajo Social ante las situaciones de violencia de género (tabla 2).

Tabla 2. Tareas, actividades, técnicas e instrumentos en Trabajo Social ante casos de violencia de género.

Tarea	Actividades	Técnicas	Instrumentos
Captación población susceptible.	Establecer puntos de información visibles en todos los servicios.	Documentación. Observación.	Paneles informativos. Guía de recursos

	Colaborar en el establecimiento de criados generales en consultas según protocolo del centro (preguntar con regularidad cuando sea factible).	Entrevista (si es factible).	Informes.
Análisis diagnóstico ante de sospecha.	<p>Valoración social (tipo de maltrato, evolución, riesgo de repetición...).</p> <p>Valoración de posible riesgo vital.</p> <p>Repercusiones y necesidades personales y familiares.</p> <p>Situación de riesgo o posible desamparo de menores y otros familiares dependientes.</p> <p>Coordinación con profesionales sanitarios y sociales.</p>	<p>Observación.</p> <p>Entrevista (si es factible).</p>	<p>Guía de entrevista con preguntas facilitadoras para detección de maltrato.</p> <p>Guía de valoración de gravedad.</p> <p>Guía de valoración del riesgo.</p> <p>Informe Social.</p> <p>Informe médico por presunta violencia de género</p> <p>Otros informes.</p>
Intervención social	<p>Información sobre sus derechos y recursos existentes.</p> <p>Información, orientación, derivación y/o tramitación de prestaciones y recursos necesarios.</p> <p>Apoyo emocional.</p> <p>Coordinación con los servicios sanitarios y sociales.</p> <p>Valoración y apoyo a la toma de decisiones de la mujer.</p> <p>Valoración del riesgo.</p>	<p>Observación.</p> <p>Entrevista (si es factible).</p> <p>Reuniones de coordinación.</p> <p>Gestiones diversas.</p>	<p>Informe social.</p> <p>Plan de seguridad.</p> <p>Otros informes.</p>

	<p>Informar de la situación personal.</p> <p>Elaboración conjunta con la mujer del Plan de seguridad.</p> <p>Concertar seguimiento</p>		
Situaciones de peligro extremo.	<p>Coordinación con los servicios sanitarios que hayan reconocido a la víctima para interconsulta a hospital, informe médico y atención a posibles lesiones físicas y/o psicológicas.</p> <p>Coordinación con servicios sociales o casas de acogida, centros de atención 24 h., etc.</p> <p>Aviso policial para proceder a denuncia, orden de protección u otras medidas que procedan.</p> <p>Apoyo emocional.</p> <p>Valoración de toma de decisiones de la mujer. Información sobre las consecuencias de las medidas a adoptar (denuncia, orden de protección...)</p>	<p>Entrevista</p> <p>Gestiones urgentes.</p>	<p>Hoja con información básica.</p> <p>Guía de entrevista con preguntas facilitadoras para detección de maltrato.</p> <p>Guía de valoración de gravedad.</p> <p>Guía de valoración del riesgo.</p> <p>Informe Social.</p> <p>Informe médico por presunta violencia de género.</p>

Fuente: Asensio Pérez et al. (2012), citado en Piedra et al., (2018), 2018, pg. 209- 210.

5.1.2. Intervención sobre la violencia de género desde la psicología

Desde la disciplina de la Psicología, la actuación en los casos de violencia de género, no hay un único enfoque para abordar las situaciones de violencia de género. El protocolo para la Atención Psicológica de los Casos de Violencia de Género contra las Mujeres, publicado por el Instituto de la Mujer Oaxaqueña (2008), con el fin de minimizar las consecuencias que tiene este tipo de violencia en a la mujer, señala dos tipos de intervenciones: Intervención de urgencia y en crisis. La intervención de urgencia tiene como finalidad asegurar que la mujer se encuentra protegida físicamente, guiando la actuación abordando la experiencia y la respuesta de la mujer ante ella. Hace hincapié, en que en la intervención hay que analizar, la situación en caso de que haya de los

menores, por si también han sufrido este tipo de violencia. Se utiliza como herramienta, la entrevista. Por otro lado, el segundo tipo, señala que el momento de crisis, es un estado temporal como consecuencia del obstáculo que tiene la persona para responder a la situación, que se caracteriza por el bloqueo mental, que cuando es atendido de forma correcta se resuelve de manera satisfactoria.

El Instituto de la Mujer Oaxaqueña (2008) menciona, que hay una serie de signos para saber si la mujer que ha sufrido violencia de género está en un estado de crisis, como son: Físicos entre los que destaca el agotamiento o el cansancio, cognitivos cómo son el desorden pensamientos o la impotencia, psicológicos mayoritariamente ansiedad, escasa concentración y afectación emocional, finalmente menciona los factores conductuales, como son la falta de organización de las tareas del ámbito laboral, familiar y social. “Los principios en los que se basa este tipo de actuación son la oportunidad, las metas y la valoración” (Instituto de la Mujer Oaxaqueña, 2008, pg. 62-63).

El Instituto de la Mujer Oaxaqueña (2008) refiere que los elementos en los que se basa son en primer lugar el contacto psicológico, alude principalmente a la empatía, el rapport o la sincronía del/la experto/a con la persona que se encuentra en este estado. Este contacto tiene como fin, la escucha activa para que la persona se sienta apoyada y comprendida, obtención de información no en profundidad, donde el/la profesional debe escuchar interviniendo en aquellos momentos en el que sea de extrema necesidad. Tras este contacto, se debe indagar en el problema en tres escenarios el pasado inmediato, presente y futuro inmediato. Una vez que se tiene una visión, comienza la búsqueda de soluciones, es decir la actuación profesional para dar respuestas, donde se elaborara un plan de intervención en un plano mediano como inmediato. Se pondrán metas a corto y medio plazo. Las metas a corto plazo se basan en el control de la persona del miedo y las metas a medio plazo, son aquellas como estabilidad laboral mediante la búsqueda activa de empleo, el proceso terapéutico y finalmente la toma de decisiones en el procedimiento judicial. Una vez establecidas, se llevará acabo y finalmente, como toda intervención se realizará un seguimiento por medio de reuniones físicas, telefónicas o mediante el correo electrónico.

Además, el Instituto de la Mujer Oaxaqueña (2008) resalta que la actuación tiene que ser empática, sin prejuicios, anti paternalista, donde se respete la autodeterminación de la persona, y finalmente, añade que debe haber responsabilidad afectiva por parte del/la profesional y la escucha activa.

Como bien menciona arriba, en esta perspectiva, no hay un único tipo de intervención. Álvarez García et al. (2016), describen dos estrategias diferentes a estas que son un abordaje desde el empoderamiento o *empowerment* y desde los vínculos amorosos y las relaciones igualitarias y de buen trato. El empoderamiento, lo definen como “el proceso mediante el cual las personas y grupos excluidos y oprimidos desarrollen capacidades para analizar, cuestionar y subvertir las estructuras de poder que las mantienen en posición de subordinación” (Álvarez García et al., 2016, pg.40).

Es un procedimiento que se genera en el ámbito personal, social y colectivo. Además de las relaciones socioafectivas. Los principales objetivos generales del empoderamiento son los siguientes “la modificación de Mitos y Creencias, autoafirmación, regulación emocional, la asertividad, resolución de conflictos y la toma de decisiones, potenciar la autonomía y las relaciones igualitarias y de buen trato” (Álvarez García et al. ,2016, pg.45). El abordaje desde los vínculos amorosos y las relaciones igualitarias y de buen trato, se centra en la forma que adopta la sociedad para el proceso de socialización. Álvarez García et al. (2016) señala que el elemento imprescindible para poder mantener relaciones igualitarias es la transformación de los actuales creencias que tiene la sociedad, acerca de cómo son las relaciones afectivas o de otro tipo, creando modelos que cambian esta concepción. Según Álvarez García et al. (2016), las actuaciones para formar las relaciones igualitarias son: La comprobación de los mitos y las creencias sobre el amor, reciprocidad, un cambio de roles y corresponsabilidad, evaluar el papel que desempeña la mujer en las relaciones amorosas, conociendo las expectativas que tiene de ellas. La fusión y separación, según Álvarez García et al. (2016) que cita a Sanz (2000), esto tiene como finalidad impulsar la confianza, la apertura a la otra persona y la autonomía. Además, se menciona la necesidad de formar un espacio individual y redes afectivas, de acompañar en los procesos de duelo y finalmente de poner límites de manera saludable. Las autoras destacan la necesidad de más actuación desde este enfoque.

El protocolo marco de actuación profesional para casos de violencia de género en Castilla y León (2008), señala la intervención psicológica convencional y las intervenciones de prevención. La intervención psicológica convencional, se centra en una psicoterapia donde los objetivos son la actuación en el daño psicológico y la incorporación socio- laboral. El/la psicólogo/a potenciara las terapias grupales y los grupos de autoayuda. El/la psicólogo/a realizara un informe acerca del diagnóstico, el tratamiento y sugerencias a seguir. Y la intervención para la prevención, son actuaciones donde el/la psicólogo/a podrá realizar a la sociedad en general o a aquellos

colectivos de riesgo, donde se abordará los siguientes temas: “Actitudes para la igualdad de trato entre los géneros, ideas distorsionadas sobre relaciones interpersonales entre hombres y mujeres, atribución de roles sexistas” (Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, 2008, pg. 33).

5.1.3. Intervención sobre la violencia de género desde la sociología

Desde la sociología, Hernández Pita (2014), en su artículo que se centra en la violencia de género en el contexto cubano pero que se puede trasladar a otros contextos señala que, en la actuación en violencia de género, el poco conocimiento y la escasa incorporación de esta rama de las ciencias sociales a la intervención llevan a que no sea eficiente. Según Hernández Pita (2014), que cita a WHO (2007), señala la intervención desde el punto de vista de la salud pública. Un enfoque donde actúan numerosos agentes, entre los que destaca, la medicina, epidemiología, sociología, psicología, criminología, pedagogía y finalmente la economía como un escenario importante para la detección de la violencia de género. La intervención desde este aspecto permite la recogida periódica de información, el alcance que tiene este fenómeno, las características y las consecuencias que tiene la violencia de género, con el fin de poder diseñar nuevas formas de abordaje.

5.1.4. Intervención sobre la violencia de género desde el ámbito sanitario

La actuación en casos de violencia de género, desde la perspectiva sanitaria, es de especial interés. El protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género (2008), describe la intervención en la atención primaria y especializada y la actuación en urgencias. Este protocolo señala que la intervención desde el servicio de atención primaria y especializada tiene la posibilidad de actuar en la detección temprana y en la atención de manera íntegra de estos casos. Señala que la intervención tiene las siguientes fases: Detección y valoración y la intervención. En la primera fase se utiliza preguntas de tipo psicosocial y se realiza una búsqueda de posibles indicadores de sospecha. Se pueden dar dos posibles situaciones: Que la mujer no afirme ser víctima de violencia de género y que si lo afirme.

Cuando no lo afirme, el protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género (2008) señala que se anotara en la historia clínica y en caso afirmativo, se realizara un plan individualizado de intervención en el cual se estudiara el peligro de la

situación. Se realizará valoraciones desde el enfoque biopsicosocial, de la situación y del riesgo. En la intervención de los/las profesionales sanitarios/as, será distinta en las dos situaciones anteriormente mencionadas, por lo que se va a actuar de tres maneras diferentes: Cuando haya indicios, cuando la situación no sea de peligro extremo y cuando si lo sea. En el primer caso, se dejará constancia en la historia clínica, se proporcionará información sobre la situación y se realizará un trabajo en la consulta y un seguimiento donde se prestará énfasis en la actuación integral y los problemas físicos, psíquicos y sociales. Además, se le ofrecerá visitas de seguimiento y la participación de forma activa en las intervenciones grupales.

Cuando la situación no sea de peligro extremo, además de todos los puntos mencionados anteriormente, se deriva si fuese oportuno al/la trabajador/a social o a otros recursos. Además de dictar partes de lesiones y realizar una intervención con los/las menores o personas que sean dependientes de la persona en los casos en los que fuese necesarios. Cuando haya extremo peligro, se le proporcionará información acerca de los recursos que hay para dar respuesta, expresándole que estará acompañada en todo el proceso. Se derivará a él/la trabajador/a social y los servicios especializados de veinticuatro horas. Como los casos anteriores se reflejará en la historia clínica, aunque, esta vez puede ser una prueba pericial en el proceso judicial. Se elaborará un parte de lesiones e informe médico, se indagará en la situación familiar, personas dependientes y acerca de los recursos con los que la persona cuenta. Y se llamará al teléfono de emergencia o servicios que están centrados en este ámbito. En la actuación en urgencias, será de detección y asistencial, donde se analizará la seguridad de la persona y se informará acerca de los recursos y servicios, además de derivar, como en la intervención en aquellas situaciones que lo requiera. Finalmente, se pondrá en conocimiento al organismo judicial.

De los Riscos et al. (2005) resumen la intervención en violencia de género de la siguiente manera: Actuación desde las tres Administraciones (local, autonómica y nacional), que tenga en cuenta el marco legal internacional, por lo que debe tratar la violencia de género, como una vulneración de los derechos humanos. Además de interdisciplinar, llevada a cabo por al menos tres profesionales: Trabajador/a social, abogado/a y psicólogo/a precisando cuáles son sus funciones, todos/as deben de tener formación en violencia de género. La coordinación entre los diferentes agentes será imprescindible por lo que la comunicación y confidencialidad es fundamental. La elaboración y gestión de los recursos sociales es esencial para la actuación en materia de violencia de género.

5.2. MODELOS DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

En este segundo apartado, desarrollaremos cuál es el modelo de intervención, únicamente desde el Trabajo social, que es la disciplina que guía este trabajo fin de grado. Asimismo, como la investigación está ligada a nuestra comunidad autónoma centrare el modelo de intervención en el protocolo de actuación en casos de violencia de género del Principado de Asturias. Desde el Trabajo Social, no existe un único modelo teórico en la intervención de casos de violencia de genero. Revisando los diferentes modelos de intervención, el que mejor define al protocolo de actuación en casos de violencia de género, es el modelo de Gestión de Casos.

El modelo de Gestión de Casos tiene un gran recorrido histórico. “Se ligó, en sus inicios a la tradicional experiencia del movimiento pionero del Trabajo Social, el “casework” (Rose, 1992), la Charity Organization Society (COS), Mary Richmond (Social Diagnosis), el matrimonio Barnett (Settlements) o Jane Adams (Hull Houses)” (Fernández, 2007, pg. 27).

Según Fernández (2007), cuando se comenzó a utilizar este modelo de intervención profesional técnico, el/la profesional, era un/una experta que recibía demandas, evaluaba las necesidades y administraba los recursos en función de la persona, Fernández (2007) lo denomina “caso a caso”. Realizaba el procedimiento, identificando su problema como un “caso” sobre el que trabajar, por un lado, la actuación social profesional en el sistema y por otro lado, la del nivel que se podía diferenciar entre público- privado, general- específico y familiar- comunitario (Fernández, 2007). Este autor, refiere que Rose (1992) diferenciaba tres agentes: El recurso que hacía referencia a los servicios sociales existentes que podían ser propios o derivados, al profesional, ya sea el/la trabajador/a social o equipo multidisciplinar y el cliente, que es la persona que hacía la demanda (Rose, 1992).

En la actualidad, según Fernández (2017) citando a Hamilton (1974), este tipo de modelo coloca al/a la profesional de trabajo social con un papel de administrador de recursos del procedimiento en concreto y del sistema en general. El/la trabajador/a social gestor de casos siempre trabaja en función del usuario (guiando y aconsejando acerca de la demanda y de los recursos que hay) y de la institución (ocupándose de los instrumentos propios que están dirigidos a la intervención social) (Fernández, 2017).

Este modelo expone cinco principios significativos que van a establecer la actuación profesional, que son la autodeterminación, intervención integral, la planificación de esta,

la gestión efectiva de los recursos y su correspondiente suministro. “Estos principios determinan una acción profesional caracterizada por ser directiva y vertical, individualizada y concreta, y siempre microsical; solo alcanza la dimensión macrosocial al participar en el sistema político general de referencia, aspirando a alcanzar tanto la utilización óptima de los recursos y la eficacia en la resolución de los problemas sociales, como lograr la cercanía de los Servicios Sociales a la ciudadanía alcanzando los niveles adecuados de Bienestar en la comunidad de referencia” (Fernández y Ponce de León (2005), citado en Fernández (2017), 2017, pg. 8).

Según Fernández (2017) que cita a Martínez (2005) señala que independientemente, de cuál sea la Institución, toda intervención social tiene un modelo general de Gestión de casos que se basa en las siguientes fases:

1. Fase de Atención y asesoramiento: En este primer paso se centra en definir el “caso” y establecer cuál es el servicio en el que se va a realizar la intervención (general o específico) (Fernández, 2017).
2. Fase de revisión: Se estudia y evalúa los recursos y que instituciones van a ser necesarias. El/la profesional deberá tener en consideración el marco jurídico y el procedimiento administrativo (Fernández, 2017).
3. Fase de intervención: En esta fase, se basa en que el profesional aplique los medios, desde un doble enfoque: La información y una relación de ayuda técnica (Fernández, 2017). La información debe ser transmitida de forma clara. En la relación de ayuda técnica, el/la trabajador social sugerirá, evaluará e identificará las posibles opciones de solución, mediante: Un asesoramiento e información de los recursos colaborando con otras instituciones y profesionales, el establecimiento de redes de apoyo, el aprendizaje y desarrollo de habilidades, la interacción profesional desde el punto de vista de la mediación y la comunicación, y la actuación por programas, realizando informes y fichas sociales de los casos (Fernández, 2017).
4. Fase de seguimiento: Es una valoración del procedimiento (Fernández, 2017).
5. Fase de supervisión: La última fase, es la evaluación de la eficiencia de los Servicios Sociales y los recursos que se han utilizado para dar respuesta a la demanda (Fernández, 2017).

6. METODOLOGÍA

La metodología utilizada en esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, utilizando para la obtención de datos, un cuestionario online no probabilístico. Se utiliza este

enfoque ya que permite una comprobación más exhaustiva, por otro lado, se obtiene una muestra homogénea rápidamente (Rocco y Oliari, 2007).

El tipo de muestreo fue mediante bola de nieve y contacto telefónico con los/las profesionales. El margen de contestación del cuestionario fue de dos semanas. Para la obtención de las respuestas, en primer lugar, busque el contacto de todas las unidades de trabajo social, centro asesores de la mujer, las entidades del tercer sector, centros de Atención Primaria y de Salud Mental de las áreas del Principado de Asturias. Mantuve contacto telefónico, en algunas obtuve respuesta y otras no. A la hora de llamar, pregunté por los/las trabajadores sociales, y pedí principalmente en las Unidades de Trabajo Social y Centros de Atención Primaria, la difusión entre los/las compañeros/as trabajadores sociales. Obtuve respuesta de 23 profesionales, de diferentes ámbitos: Trabajadores sociales (13 respuestas), abogados/as (3 respuestas), psicólogos/as (2 respuestas), médicos/as (2 respuestas), enfermeros/as (1 respuesta) y educadores sociales (2 respuestas).

El objetivo general es comparar el protocolo de actuación en violencia de género en Asturias en tres escenarios: antes, durante y tras la pandemia por Covid- 19. Los objetivos específicos son: analizar la metodología que se lleva a cabo, definir la función del/la trabajador/a social, determinar si ha habido modificaciones en la actuación en la pandemia y conocer la valoración profesional y personal del/de la profesional.

El cuestionario está compuesto por cuatro grandes bloques. El primero sobre datos sociodemográficos, el segundo referente a la situación laboral, el tercero acerca de los procedimientos (las preguntas sobre las tareas e instrumentos están basadas en el cuadro de Asensio Pérez et al., 2012, citado en Julio et al., 2028, pg. 209-210). El cuarto bloque basado en preguntas acerca de la valoración profesional y, por último, el quinto bloque es sobre la valoración personal del profesional (las preguntas están elaboradas a partir del cuestionario de Maslach, 1986, citado en Miravalles, s.f, pg.2) (anexo I).

7. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación responden a las encuestas rellenas por trabajadores/as sociales. De las 23 encuestas completadas, 13 fueron de profesionales que desempeñaban un rol de trabajador/a social. Se toma este criterio, por ser el trabajo social la disciplina que vertebra esta investigación y por ser, a su vez, el objeto de estudio de la misma.

Respecto a datos sociodemográficos de interés, se observa que el 92,30% son de sexo femenino y 7,69% del sexo masculino. El rango mayor de edad de las/los profesionales está en 55-59 años con un 38,46%. Los concejos donde predomina la actividad laboral es el área IV, con un porcentaje 46,15%.

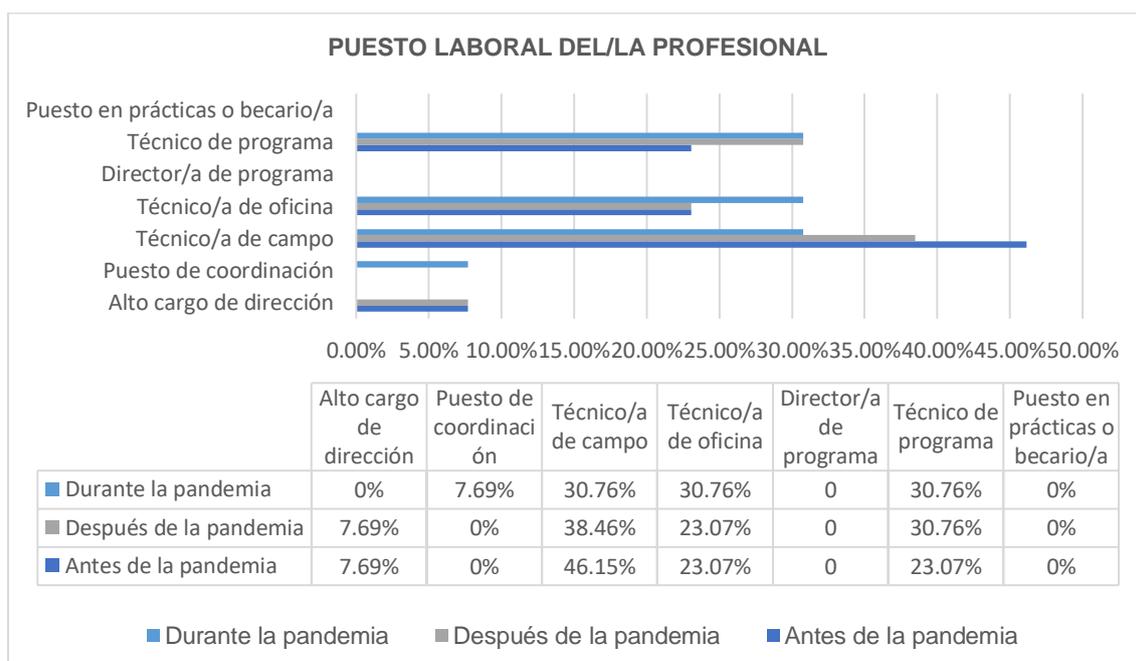
Tabla 3. Comparación de ámbitos de actuación antes, durante y tras la pandemia.

	Antes de la pandemia	Durante la pandemia.	Tras la pandemia
Entidades del tercer sector.	7,69%	0%	0%
Unidades de Trabajo Social	46,15%	46,15%	53,84%
Atención Primaria	7,69%	7,69%	7,69%
Salud Mental.	15,38%	15,38%	15,38%
Otros	23,07%	30,76%	23,07%

Fuente: Elaboración propia

El ámbito de actuación antes, durante y tras la pandemia con mayor número de respuestas, se sitúa en las Unidades de Trabajo Social con un 46,15% y aumentando tras la pandemia a un 53,84% (tabla 3).

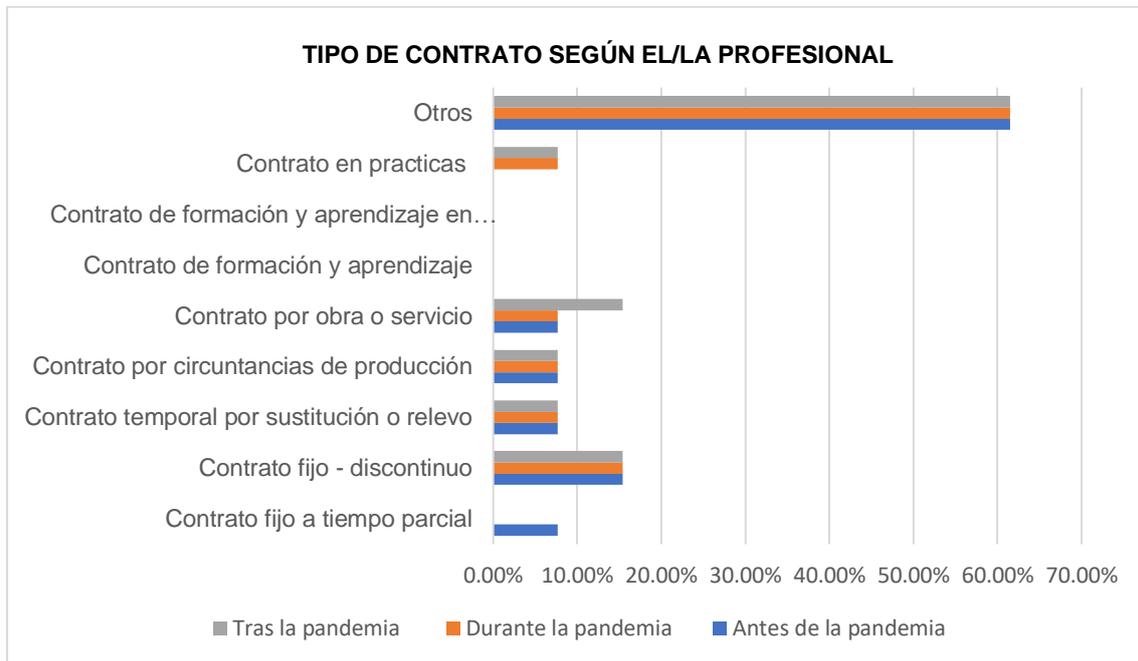
Gráfico 4. Comparación del puesto laboral antes, durante y después de la pandemia.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con el puesto laboral, los rangos más predominantes en los tres momentos fueron el técnico de campo, oficina y de programa (gráfico 4). Antes de la pandemia, el porcentaje mayor fue “técnico/a de campo” con un 46,15%, y con menor número de respuestas fue “alto cargo de dirección” con un 7,69%. Durante la pandemia, tuvo el mismo número de respuestas técnico de campo y de oficina con un (30,76%), y “puesto de coordinación” con un 7,69%. Tras la pandemia, los datos fueron similares que antes de la pandemia (gráfico 4).

Gráfico 5. Comparación de los tipos de contrato.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de contrato del/la profesional, antes de la pandemia los que más sobresalieron fueron de la respuesta “otros” donde los encuestados indicaron los siguientes: “contrato indefinido no fijo” con un 7,69%, “funcionario/a” con un 15,38%, “fijo/a” con un 7,69%; indefinido/a con un 15,38% y “contrato laboral interino” con un 7,69%. Durante la pandemia, continuó siendo otros la categoría más seleccionada. Los porcentajes no variaron a excepción “del contrato fijo” donde aumentó a 15,38%. Después de la pandemia, de nuevo se señaló la opción de otros como la más puntuada. Los porcentajes de las respuestas fueron “contrato indefinido” con un 7,69%, el “contrato fijo” y “el contrato como funcionario/a” se incrementaron a 23,07% con respecto a antes y durante la pandemia e “indefinido” con un 15,38% (gráfico 5).

El tipo de jornada antes, durante y después de la pandemia fue 100% a tiempo completo. El rango salarial más predominante en los tres escenarios fue entre 1.501 y 2.000 euros. Antes de la pandemia con un 61,53%, durante la pandemia aumento un 7,7%, siendo el mismo tras la pandemia. En el tercer bloque respecto de las tareas, se observará en la siguiente tabla los porcentajes con mayor número de respuestas de cada tarea en las diferentes momentos, el resto de los porcentajes que se obtuvieron y no están reflejados, tienen entre una y tres respuestas (tabla 6):

Tabla 6. Actividades con el porcentaje con el mayor número de respuestas.

	ANTES DE LA PANDEMIA	DURANTE LA PANDEMIA	TRAS LA PANDEMIA
Implantar puntos de información acerca de la violencia de género, forma de actuar y recursos que hay.	0%	0%	0%
Valoración social del tipo de maltrato	0%	0%	0%
Valoración del riesgo de la situación.	0%	0%	100%
Valoración del riesgo o desamparo en caso de que haya menores o familiares dependientes.	60%	0%	100%
Informar, a la usuaria acerca de los recursos o derechos.	100%	100%	100%
Orientar a la usuaria acerca de las prestaciones y los recursos.	100%	100%	100%
Derivar y tramitar las prestaciones y los recursos.	100%	100%	100%
Acompañar y proporcionar apoyo emocional.	100%	100%	100%
Coordinación con las instituciones para la tramitación y derivación de los recursos o prestaciones.	100%	100%	100%
Coordinación con los servicios sociales, servicios sanitarios, servicios jurídicos o policía.	100%	60%	100%
Interponer denuncia, orden de protección u otras medidas que procedan.	0%	0%	0%
Valoración y apoyo de las tomas de decisiones de la mujer.	0%	20%	100%
Elaboración juntamente con la mujer el Plan de seguridad.	0%	0%	0%
Realizar seguimiento.	0%	0%	0%
Otros	0%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia. (Asensio Pérez et al., 2012, citado en Piedra et al., 2018, pg. 209-210).

Las principales tareas que se realizaron antes de la pandemia fueron “Informar, al/a la usuario/a”, “orientar a la usuaria acerca de las prestaciones y los recursos”, “derivar y tramitar las prestaciones y los recursos”, “coordinación con las instituciones para la

tramitación y derivación de los recursos o prestaciones”, “coordinación con los servicios sociales, servicios sanitarios, servicios jurídicos o policía.”, todas con un 100% y “valoración del riesgo o desamparo en caso de que haya menores o familiares dependientes”, con un 60%, el resto no se han llevado a cabo. Durante la pandemia hubo los siguientes cambios: se sustituyó “valoración del riesgo o desamparo en caso de que haya menores o familiares dependientes” por “acompañar y proporcionar apoyo emocional”; “la coordinación con los servicios sociales, servicios sanitarios, servicios jurídicos o policía”, disminuyó su actividad al 60%; y en último lugar, “valoración y apoyo de las tomas de decisiones de la mujer” se incrementó un 20% respecto a antes de la pandemia. Durante la pandemia, las actividades fueron iguales que antes de la pandemia, aunque cabe destacar que aumentó las tareas de “valoración del riesgo o desamparo en caso de que haya menores o familiares dependientes” y “valoración y apoyo de las tomas de decisiones de la mujer” al 100% (Asensio Pérez et al., 2012, citado en Piedra et al., 2018, pg. 209-210) (tabla 7).

Tabla 7. Instrumentos utilizados antes, durante y tras la pandemia.

	Antes de la pandemia	Durante la pandemia	Tras la pandemia
Protocolo de actuación	100%	100%	100%
Guion de entrevista	0%	0%	100%
Informe social	100%	100%	100%
Guía de recursos	100%	100%	100%
Guía de valoración	0%	0%	0%
Visita a domicilio	0%	0%	0%
Observación	100%	100%	100%
Otros	0%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia. (Asensio Pérez et al., 2012, citado en Piedra et al., 2018, pg. 209-210).

Los instrumentos utilizados, antes de la pandemia fue el protocolo de actuación, el informe social, la guía de recursos y la observación con un 100%, el resto de los instrumentos no mencionados, el mayor número de respuestas fue de 0%. Durante la pandemia no se modificaron los porcentajes. En cambio, tras la pandemia se incluyó el guion de entrevista, con un 100% (Asensio Pérez et al., 2012, como se citó en Piedra et al., 2018, pg. 209-210) (tabla 7). La pregunta acerca de los recursos, la respuesta más señalada fue “No, porque los recursos no abordan todas las situaciones con las que me encuentro” coincidiendo en los tres momentos la misma respuesta con un porcentaje del 53,84%.

Tabla 8. Preguntas acerca de la valoración profesional con el porcentaje con el mayor número de respuestas.

	Antes de la pandemia	Durante la pandemia	Tras la pandemia
¿Consideras que cumples los objetivos?	60%	60%	80%
¿Consigues establecer una relación de confianza con la usuaria?	100%	100%	100%
¿Consideras que cubres las necesidades de la usuaria?	60%	60%	60%
¿Consideras que abarcas en su totalidad las intervenciones?	60%	60%	60%

Fuente: Elaboración propia.

La valoración profesional, en la pregunta acerca del cumplimiento de los objetivos, antes y durante la pandemia, la respuesta más seleccionada fue del 60%, aumentando tras la pandemia un 20%. En los tres momentos, los/las profesionales consiguieron establecer una relación de confianza al 100% con las usuarias. En la pregunta acerca de si el/la profesional consideraba que cubriría la necesidades de la usuaria fue mayoritariamente, en los tres momentos del 60%. Por último, en la última pregunta acerca de si el/la profesional conseguía abarcar en su totalidad la intervención fue la misma en los tres momentos, obteniendo un 60% (tabla 8).

La valoración personal de acuerdo con los ítems seleccionados del cuestionario de Maslach (Maslach, 1986, citado en Miravalles, s.f., pg. 2), las respuestas en cada momento fueron las siguientes (tabla 9)

Tabla 9. Tabla de respuestas a los diferentes ítems de la valoración personal antes, durante y tras la pandemia.

	Antes de la pandemia	Durante la pandemia	Tras la pandemia
Agotado/a.	Pocas veces a la semana (61,53%)	Pocas veces a la semana (53,84%)	Pocas veces al año o menos (46,15%)
Vacío/a.	Pocas veces al año o menos (53,84%)	Nunca (38,46%)	Nunca (53,84%)

Fatigado/a.	Pocas veces al año (46,15%)	Pocas veces a la semana (30,76%)	Pocas veces al año (38,46%)
Desgastado/a.	Pocas veces al año (46,15%)	Pocas veces a la semana (46,15%)	Pocas veces al año (53,84%)
Dar respuesta con mucha eficacia.	Pocas veces a la semana (46,15%)	Pocas veces a la semana (38,46%)	Pocas veces a la semana (46,15%)
Endurecimiento emocional.	Nunca (53,84%)	Pocas veces al año (46,15%)	Pocas veces al año (38,46%)
Enérgico/a.	Pocas veces a la semana (38,46%)	Pocas veces a la semana (38,46%)	Pocas veces a la semana (61,53%)
Frustrado/a.	Nunca (46,15%)	Pocas veces a la semana (38,46%)	Pocas veces al año (38,46%)
Mucha dedicación al puesto laboral.	Pocas veces al año (46,15%)	Pocas veces al año (30,76%). Pocas veces a la semana (30,76%).	Pocas veces al año (38,46%).
Cansado/a del contacto directo con las usuarias.	Pocas veces al año (46,15%)	Pocas veces a la semana (30,76%)	Nunca (38,46%)
Crear un clima agradable.	Pocas veces a la semana (38,46%)	Todos los días (38,46%)	Todos los días (61,53%)
Conseguir cosas valiosas.	Pocas veces a la semana (46,15%)	Todos los días (38,46%)	Pocas veces a la semana (46,15%)
Al límite de mis posibilidades.	Pocas veces al año (46,15%)	Pocas veces a la semana (38,46%)	Nunca (38,46%)
Problemas emocionales tratados de forma adecuada.	Nunca (46,15%)	Todos los días (46,15%)	Todos los días (30,76%)

Fuente: Elaboración propia. (Maslach, 1986, citado en Miravalles, s.f., pg. 2).

Si observamos la tabla podemos ver qué en comparación a antes de la pandemia, el Covid-19 generó un malestar a nivel laboral en los/las encuestados/as. El sentimiento descrito en los ítems fue mayoritariamente “durante todos los días” y “pocas veces a la semana”. Únicamente la respuesta fue “nunca” en el ítem acerca de si el/la encuestado/a se sentía vacío/a en su puesto laboral.

Sin embargo, tras la pandemia las respuestas, hubo un cambio drástico donde la gran mayoría de ítems cuya respuesta fue “todos los días” y “pocas veces a la semana” pasaron a ser “nunca” o “pocas veces al año o menos”.

8. CONCLUSIONES

Tras haber analizado los resultados de los cuestionarios de los/las profesionales de Trabajo Social, para dar respuesta a la pregunta de investigación “¿cómo afectó la pandemia a la intervención desde el ámbito del Trabajo Social en el Principado de Asturias? La hipótesis de que los protocolos de actuación se modificaron para dar respuesta a las realidades existentes, no se confirma. No hubo una modificación del protocolo, se siguió haciendo las mismas actividades, únicamente cambio el porcentaje de realización de las tareas, y el uso de los instrumentos. A pesar de esto, se puede concluir lo siguiente:

El/la trabajador/a social tiene un importante papel a la hora de intervenir en los casos de violencia de género en las Unidades de Trabajo Social, pero falta la figura del/de la trabajador/a social en los Centros Asesores de las Mujeres. No hay una metodología única y estricta que tenga que llevar el/la trabajador/a social, por otro lado, los recursos existentes en el Principado de Asturias son insuficientes para abordar las situaciones. Ambas afirmaciones, se pueden explicar por la gran variedad de demandas que hay a la hora de intervenir.

Si observamos la teoría cómo tendría que ser la intervención se puede ver que la realidad dista mucho de la teoría. Como se menciona en el marco teórico, Julio Piedra et al. (2018) señala que la actuación debería darse desde dos enfoques: la prevención y la detección. La intervención en violencia de género en el Principado de Asturias desde el ámbito de Trabajo social está más centrada en la detección que en la prevención, ya que mayoritariamente el porcentaje de actividades de este tipo es nulo o muy bajo. Según el Protocolo de interdepartamental del Principado de Asturias (2015), el seguimiento es muy importante en la actuación, se puede ver que en ninguno de los escenarios se hace esta fase, ya que mayoritariamente el porcentaje de desempeño es de 0%, siendo de especial importancia para conocer la situación en todo momento de la mujer víctima de violencia de género, y en caso de posibles obstáculos, poder dar respuesta de manera rápida y eficaz. Acerca de los instrumentos, en las respuestas de

los/a encuestados/as, se puede ver que se utilizan todas las herramientas de manera regular en los tres momentos, a excepción de la entrevista, donde pasó de no utilizarse antes y durante la pandemia, a utilizarse siempre tras la pandemia por todos/as los/as encuestados/as.

No obstante, la valoración de los/las profesionales acerca de la actuación fue muy positiva en los tres escenarios, ya que el porcentaje predominante supera el 50% en todas las preguntas. Destaca que, tras la pandemia, el porcentaje de alcance de los objetivos de la intervención aumentó tras la pandemia, llegando al 80%. Además, los/as profesionales conseguían establecer siempre una relación de confianza con las usuarias. Y finalmente, se puede apreciar que los/as profesionales, sufrieron burnout durante la pandemia, ya que se muestran los siguientes signos: “Cansancio físico, emocional y psíquico, desilusión y dudas personales” (Tonon, 2003, como se citó en Domínguez y Jaureguibehe, 2012, pg. 142).

Por último, me gustaría señalar que, sería muy interesante diseñar un nuevo protocolo, donde se tenga en cuenta todas las necesidades que las mujeres puedan presentar, desde un enfoque exclusivamente de trabajo social. Considero que lo importante en la intervención en violencia de género es eficiencia y eficacia.

9. BIBLIOGRAFÍA

- ASTURIANO DE LA MUJER, I. (2015): *Guía para profesionales recursos contra la violencia de género*. Oviedo: Instituto Asturiano de la Mujer.
- ASTURIANO DE LA MUJER, I. (2011): *“Guía didáctica de Diagnóstico e Intervención Sanitaria en Violencia de Género en atención primaria”*. Oviedo: Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- ALONSO PRIETO, D. (2019): *“Protocolo de violencia de género en Atención Primaria”*. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36620> [Consultado el 24 de abril de 2023].
- ASTURIANO DE LA MUJER, I. (2011): *“Guía didáctica de Diagnóstico e Intervención Sanitaria en Violencia de Género en atención primaria”*. Oviedo: Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- ÁLVAREZ GARCÍA, M., SÁNCHEZ ALÍAS, A. M^a., BOJÓ BALLESTER, P., ZELAIARAN MIRANDA, K., ASEGUINOLAZA CHOPITEA, A., AZANZA AZANZA, M.,

- CABALLERO TENA, S., (2016): *“Manual de Atención psicológica a víctimas de maltrato machista”*. N.f.: n.f.
- BANDRÉS GOLDÁRAZ, E. (2011): “Propuesta para el tratamiento eficaz de la violencia de género”. *IC Revista Científica de Información y Comunicación*, 8, 113- 138.
- CONSEJO GENERAL DE TRABAJO SOCIAL (2020): “El Trabajo Social en Violencia de Género ante la situación del Covid- 19”. Disponible en: <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/DOC%20CGTS.%20VVG.%20COVID-19..pdf> [Consultado el 25 de abril 2025]
- CATALÁN PARRA, P. (2016-2017): *“Análisis de los protocolos de actuación sanitaria ante violencia de género en España”*. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67207/1/ANALISIS_DE_LOS_PROTOCOLOS_DE_ACTUACION_SANITARIA_ANTE_CATALAN_PARRA_PAULA.pdf [Consultado el 24 de abril de 2023].
- CASTILLA Y LEON, J. (2008): *“Protocolo de actuación profesional para casos de violencia de género en Castilla y León”*. Valladolid: Dirección General de la Mujer. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.
- Delegación del Gobierno contra la violencia de género (2020): “Actualización de los recursos autonómicos a disposición de las víctimas de violencia de género a 19 de marzo de 2020”. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/recursos/estadoAlarma/home.htm> [Consultado el 17 de marzo de 2023].
- DE LOS RISCOS ANGULO, E., BLANCO ALFARO, P., GUILLÉN SALGUERO, D. (2005): “Propuesta de intervención integral en el ámbito local contra la violencia hacia las mujeres”. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 297-315.
- DOMIGUEZ GONZÁLEZ, J., JAUREGUIBEHERE V., (n.f): “Trabajo Social y Síndrome de Burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual”. *Documentos de Trabajo Social*, nº51, 140- 144.
- DE LA MUJER OAXAQUEÑA, I. (2008): “Protocolo para la atención psicológica de los casos de violencia de género contra las mujeres”. Oaxaca: Lluvia Oblicua Ediciones.
- FERNÁNDEZ, S. (2017): “La teoría en la Intervención social. Modelos y enfoques para el Trabajo social del siglo XXI”. *Acción social. Revista de Política social y Servicios sociales v.1*, 1, 9-43.
- HERNÁNDEZ PITA, I. (2014): *“Violencia de género una mirada desde la sociología”*. Cuba: Científico- Técnica.

- Instituto Nacional de Estadística (2021): “Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG) Año 2020”: https://www.ine.es/prensa/evdvg_2020.pdf [Consultado el 28 de mayo].
- Instituto Nacional de Estadística (2022): “Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG) Año 2021”: https://www.ine.es/prensa/evdvg_2021.pdf [Consultado el 28 de mayo].
- Instituto Nacional de Estadística (2023): “Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG) Año 2022”: https://www.ine.es/prensa/evdvg_2022.pdf [Consultado el 28 de mayo].
- JOANPERE, M., BURGUES DE FREITAS, A.M., SOLER, M., AIELLO, E. (2022): “History of MeToo University movement in Spain”. *HSE- Social and Education History vol. 11, 2*, 181- 200.
- LOZANO ALCARAZ, C., PINA- ROCHE, F., TORRECILLA HERNÁNDEZ, M., BALLESTEROS, C, PASTOR RODRIGUEZ, J.D., ORTUÑO ESPARZA, A. (2014): “Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria”. *Revista Enfermagem da UFSM*, 4 (1), 217- 226.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (B.O.E. nº. 313, de 29 de diciembre).
- Ley 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género (B.O.E. nº. 106, de 4 de mayo).
- LORENTE ACOSTA, M., DE DIOS LUNA DEL CASTILLO, J., MONTERO ALONSO, M.A., BADENES SASTRE, M., (2022): “*Impacto de la pandemia por Covid-19 en la Violencia de género en España*”. Madrid: Ministerio de Igualdad Centro de Publicaciones.
- MORALES CASTILLO, F.M. (2006): “Protocolo de actuación del Trabajador Social en relación a la violencia de género”. *Trabajo social y salud*, 55, 285-286.
- MARTÍNEZ GARCÍA. E. (2013): “La experiencia española en la prevención y erradicación de los delitos de género, perspectivas de futuro en un marco comparativo europeo”. *Asparkia*, 24, 19-34.
- MIRAVALLS J. (n.f.): “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf> [Consultado el 8 de mayo de 2023].
- ORTE SOCIAS, C., GAMUNDÍ MASSAGUÉ, C., SANTACREU OLIVER, E., SANCHEZ-PRIETO, L., EL BOUTAYBI MOHAMED, S., GELABERT MAYOL, E., FERNÁNDEZ TRAPERO, S., MASCARAQUE ROJAS, T., VERGER OLIVER, Mª.M., RAMIS ALEMANY, C. (2021): “La necessitat d’ un protocol de detecció de

violència de gènere en la dona gran. Pilotatge al municipi de Calvià”. *Anuari de l'envelliment: Illes Balears*, n.f., 122-140.

PIEDRA- CRISTOBAL, J., ROSA- MARTIN, MUÑOZ- DOMINGUEZ, M^a.C., (2018): “Intervención y prevención de la violencia de género: un acercamiento desde el trabajo social”. *Trabajo social global – Global Social Work: Revista de investigaciones en intervención social*, 14, 195-216.

PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO, D.G. y ESTADO DE IGUALDAD.S. (2019): “*Guía del sistema de acción y coordinación en casos de violencia de género en España*”. Madrid: Centro de Publicaciones Complejo Moncloa.

PRINCIPADO DE ASTURIAS, G. (2015): “*Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de género en el Principado de Asturias*”. Oviedo: Instituto Asturiano de la Mujer.

PIEDRA, J., ROSA- MARTÍN, J.J., MUÑOZ- DOMINGUEZ, M^a. (2018): “Intervención y prevención de la violencia de género: Un acercamiento desde el Trabajo Social”. *Trabajo social Global- Global Social Work* vol. 8, nº 14, 195-216.

RUIZ- PÉREZ, I. y PASTOR- MORENO, G. (2021): “Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de Covid- 19”. *Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria* 35, 4, 389- 394.

ROCCO L., OLIARI N. (2007): “La encuesta mediante internet como alternativa metodológica”. *VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*, n.f., n.f.

RÍOS CAMPOS, P. (2004): “Intervención desde el Trabajo Social en situación de malos tratos contra las mujeres”. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 4, 79-86.

SANS, M., SELLARÉS J., (2010): “Detección de la violencia de género en atención primaria”. *Revista Española de Medicina Legal* vol.36, 3, 104- 109.

SCHMAL CRUZAT, N (2022): “Indicadores de violencias hacia las mujeres. Protocolos de actuación durante la intervención”. *Manual para la prevención de la violencia de género*, n.f., 81-118.

SANIDAD Y CONSUMO, M (2007): “Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género”. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de publicaciones.

VIDAGANY PELÁEZ, J.M. (2016): “*Protección Integral de la mujer con diversidad funcional en supuestos de violencia de género*”. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/54405> [Consultado el 24 de abril de 2023].

YUGUEROS GARCÍA, A.J. (2021): "Violencia de género, seguridad de las víctimas desde la perspectiva psicosocial". *iQual: revista de género e igualdad*, 4, 2021, 60-88.

ZORRILLA MUÑOZ, V., DE LAMO VELADO, I., NIETO ROJAS P., (2022): "Modelo de mejora político- social de protocolos de atención a las víctimas de violencia de género basado en la persona". *Actas del VIII Congreso de la Red Española de Política Social: Cuidar la vida, garantizar la inclusión, convivir en diversidad: consensos y retos*, n.f., 129- 145.

10. ANEXO I

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

¡Hola! Soy Paula González Reynés, estudiante de Trabajo Social de la facultad de Jovellanos de Gijón. Estoy haciendo mi trabajo fin de grado sobre el protocolo de actuación en caso de violencia de género, comparándolo antes, durante y tras la pandemia. Solo lleva cinco minutos. Es ANONIMA. Te agradecería mucho si lo pudieses rellenar. ¡Gracias de antemano!

* Indica que es obligatoria.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. Sexo*

Marca solo un óvalo

- Femenino
- Masculino
- Otros: _____

1.2. Edad*

Marca solo un óvalo

- 20-24 años
- 25- 29 años
- 30-34 años
- 35-39 años
- 40- 44 años
- 45-49 años
- 50-54 años
- 55-59 años
- 60-64 años
- 65-69 años

1.3. Concejo*

Marca solo un óvalo

- Área I
- Área II
- Área III
- Área IV
- Área V
- Área VI
- Área VII
- Área VIII

2. DATOS DEL ÁMBITO LABORAL

2.1. Ámbito en el que usted trabaja ANTES de la pandemia. *

Marca solo un óvalo

- Entidades del tercer sector
- Unidades de trabajo social
- Salud mental
- Hospital
- Otro: _____

2.2. Ámbito en el que usted trabaja DURANTE la pandemia. *

Marca solo un óvalo

- Entidades del tercer sector
- Unidades de trabajo social
- Salud mental
- Hospital
- Otro: _____

2.3. Ámbito en el que usted trabaja ACTUALMENTE. *

Marca solo un óvalo

- Entidades del tercer sector
- Unidades de trabajo social
- Salud mental
- Hospital

- Otro: _____

2.4. En la unidad de trabajo que papel desempeñaba usted ANTES de la pandemia. *

Marca solo un óvalo

- Trabajador/a social.
- Medico/a.
- Enfermero/a.
- Abogado/a.
- Educador/a Social.
- Otro: _____

2.5. En la unidad de trabajo que papel desempeñaba usted DURANTE la pandemia. *

Marca solo un óvalo

- Trabajador/a social.
- Medico/a.
- Enfermero/a.
- Abogado/a.
- Educador/a Social.
- Otro: _____

2.6. En la unidad de trabajo que papel desempeñaba usted ACTUALMENTE. *

Marca solo un óvalo

- Trabajador/a social.
- Medico/a.
- Enfermero/a.
- Abogado/a.
- Educador/a Social.
- Otro: _____

2.7. Puesto laboral que desempeñaba ANTES de la pandemia. *

Marca un solo óvalo

- Alto cargo de dirección.
- Puesto de coordinación.
- Técnico/a de campo.
- Técnico/a de oficina.
- Director/a de programa.
- Técnico/a de programa.
- Puesto en prácticas o becario/a.

2.8. Puesto laboral que desempeñaba DURANTE la pandemia. *

Marca un solo óvalo

- Alto cargo de dirección.
- Puesto de coordinación.
- Técnico/a de campo.
- Técnico/a de oficina.
- Director/a de programa.
- Técnico/a de programa.
- Puesto en prácticas o becario/a.

2.9. Puesto laboral que desempeñaba ACTUALMENTE. *

Marca un solo óvalo

- Alto cargo de dirección.
- Puesto de coordinación.
- Técnico/a de campo.
- Técnico/a de oficina.
- Director/a de programa.
- Técnico/a de programa.
- Puesto en prácticas o becario/a.

2.10. Tipo de contrato o relación laboral ANTES de la pandemia. *

Marca un solo óvalo

- Contrato fijo de tiempo parcial.
- Contrato fijo- discontinuo.
- Contrato temporal por sustitución o relevo.
- Contrato temporal por circunstancias de producción.

- Contrato temporal por obra o servicio.
- Contrato de formación y aprendizaje en empresas de trabajo temporal (EET).
- Contrato en prácticas.
- Otro: _____

2.11. Tipo de contrato o relación laboral ANTES de la pandemia. *

Marca un solo óvalo

- Contrato fijo de tiempo parcial.
- Contrato fijo- discontinuo.
- Contrato temporal por sustitución o relevo.
- Contrato temporal por circunstancias de producción.
- Contrato temporal por obra o servicio.
- Contrato de formación y aprendizaje en empresas de trabajo temporal (EET).
- Contrato en prácticas.
- Otro: _____

2.12. Tipo de contrato o relación laboral ANTES de la pandemia. *

Marca un solo óvalo

- Contrato fijo de tiempo parcial.
- Contrato fijo- discontinuo.
- Contrato temporal por sustitución o relevo.
- Contrato temporal por circunstancias de producción.
- Contrato temporal por obra o servicio.
- Contrato de formación y aprendizaje en empresas de trabajo temporal (EET).
- Contrato en prácticas.
- Otro: _____

2.13. Tipo de jornada ANTES de la pandemia. *

Marca solo un ovalo

- Jornada a tiempo completo.
- Jornada a tiempo parcial.

- Jornada laboral por horas.
- Jornada laboral reducida.
- Jornada en horario continuo
- Jornada en horario continuo.
- Jornada en horario partido.
- Jornada de trabajo en festivos.
- Jornada laboral nocturna.
- Jornada laboral de cuatro días.

2.14. Tipo de jornada DURANTE la pandemia. *

Marca solo un ovalo

- Jornada a tiempo completo.
- Jornada a tiempo parcial.
- Jornada laboral por horas.
- Jornada laboral reducida.
- Jornada en horario continuo
- Jornada en horario continuo.
- Jornada en horario partido.
- Jornada de trabajo en festivos.
- Jornada laboral nocturna.
- Jornada laboral de cuatro días.

2.15. Tipo de jornada ACTUALMENTE. *

Marca solo un ovalo

- Jornada a tiempo completo.
- Jornada a tiempo parcial.
- Jornada laboral por horas.
- Jornada laboral reducida.
- Jornada en horario continuo
- Jornada en horario continuo.
- Jornada en horario partido.
- Jornada de trabajo en festivos.
- Jornada laboral nocturna.
- Jornada laboral de cuatro días.

2.16. Rango salarial ANTES de la pandemia. *

Marca solo un óvalo

- Menos de 1.000 euros.
- Entre 1.001- 1.500 euros.
- Entre 1.501- 2.000 euros.
- Entre 2.001- 2.500 euros.
- Más de 2.500 euros.

2.17. Rango salarial DURANTE la pandemia. *

Marca solo un óvalo

- Menos de 1.000 euros.
- Entre 1.001- 1.500 euros.
- Entre 1.501- 2.000 euros.
- Entre 2.001- 2.500 euros.
- Más de 2.500 euros.

2.18. Rango salarial ACTUALMENTE. *

Marca solo un óvalo

- Menos de 1.000 euros.
- Entre 1.001- 1.500 euros.
- Entre 1.501- 2.000 euros.
- Entre 2.001- 2.500 euros.
- Más de 2.500 euros.

3. PROCEDIMIENTOS DE LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO

3.1. TAREAS Y ACTIVIDADES

Señale que tareas realiza/realizaba en cada uno de estos momentos:

3.1.1. Tareas ANTES de la pandemia. *

Seleccione todos los que correspondan

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
Implantar puntos de información acerca de la violencia de género, forma de actuar y recursos que hay.						
Valoración social del tipo de maltrato						
Valoración del riesgo de la situación.						
Valoración del riesgo o desamparo en caso de que haya menores o familiares dependientes.						
Informar, a la usuaria acerca de los recursos o derechos.						
Orientar a la usuaria acerca de las prestaciones y los recursos.						
Derivar y tramitar las prestaciones y los recursos.						
Acompañar y proporcionar apoyo emocional.						
Coordinación con las instituciones para la tramitación y derivación de los recursos o prestaciones.						
Coordinación con los servicios sociales, servicios sanitarios, servicios jurídicos o policía.						
Interponer denuncia, orden de protección u otras medidas que procedan.						
Valoración y apoyo de las tomas de decisiones de la mujer.						

Elaboración juntamente con la mujer el Plan de seguridad.						
Realizar seguimiento.						
Otros.						

3.1.2. Tareas DURANTE la pandemia. *

Seleccione todos los que correspondan

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
Implantar puntos de información acerca de la violencia de género, forma de actuar y recursos que hay.						
Valoración social del tipo de maltrato						
Valoración del riesgo de la situación.						
Valoración del riesgo o desamparo en caso de que haya menores o familiares dependientes.						
Informar, a la usuaria acerca de los recursos o derechos.						
Orientar a la usuaria acerca de las prestaciones y los recursos.						
Derivar y tramitar las prestaciones y los recursos.						
Acompañar y proporcionar apoyo emocional.						
Coordinación con las instituciones para la tramitación y derivación de los recursos o prestaciones.						

Coordinación con los servicios sociales, servicios sanitarios, servicios jurídicos o policía.						
Interponer denuncia, orden de protección u otras medidas que procedan.						
Valoración y apoyo de las tomas de decisiones de la mujer.						
Elaboración juntamente con la mujer el Plan de seguridad.						
Realizar seguimiento.						
Otros.						

3.1.3. Tareas TRAS la pandemia. *

Seleccione todos los que le corresponden

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
Implantar puntos de información acerca de la violencia de género, forma de actuar y recursos que hay.						
Valoración social del tipo de maltrato						
Valoración del riesgo de la situación.						
Valoración del riesgo o desamparo en caso de que haya menores o familiares dependientes.						
Informar, a la usuaria acerca de los recursos o derechos.						
Orientar a la usuaria acerca de las prestaciones y los recursos.						

Derivar y tramitar las prestaciones y los recursos.						
Acompañar y proporcionar apoyo emocional.						
Coordinación con las instituciones para la tramitación y derivación de los recursos o prestaciones.						
Coordinación con los servicios sociales, servicios sanitarios, servicios jurídicos o policía.						
Interponer denuncia, orden de protección u otras medidas que procedan.						
Valoración y apoyo de las tomas de decisiones de la mujer.						
Elaboración juntamente con la mujer el Plan de seguridad.						
Realizar seguimiento.						
Otros.						

3.2. INSTRUMENTOS

3.2.1. Instrumentos utilizados ANTES de la pandemia. *

Seleccione todos los que le corresponden

	20%	40%	60%	80%	100%
Protocolo de actuación.					

Guion de entrevista.					
Informe médico					
Informe social					
Guía de recursos					
Guía de valoración del riesgo y la gravedad					
Visita a domicilio					
Observación					
Otros					

3.2.2. Instrumentos utilizados DURANTE la pandemia. *

Seleccione todos lo que le corresponden

	20%	40%	60%	80%	100%
Protocolo de actuación.					
Guion de entrevista.					
Informe médico					
Informe social					
Guía de recursos					
Guía de valoración del					

riesgo y la gravedad					
Visita a domicilio					
Observación					
Otros					

3.2.3. Instrumentos utilizados TRAS LA PANDEMIA. *

Seleccione todos lo que le corresponden

	20%	40%	60%	80%	100%
Protocolo de actuación.					
Guion de entrevista.					
Informe médico					
Informe social					
Guía de recursos					
Guía de valoración del riesgo y la gravedad					
Visita a domicilio					
Observación					
Otros					

3.3. RECURSOS

3.3.1 ¿Crees que cuentas con los recursos necesarios para abordar la intervención ANTES de la pandemia?

Marca solo un ovalo

- No porque los recursos son escasos y limitados.
- Si, porque los recursos con los que dispongo me permiten hacer intervenciones más rápidas y abordarlas de manera integral (cuidando todos los aspectos).
- No, porque los recursos no abordan todas las situaciones con las que me encuentro.
- Si, aunque los recursos podrían cubrir todas las necesidades.
- Otros: _____

3.3.2. ¿Crees que cuentas con los recursos necesarios para abordar la intervención DURANTE la pandemia? *

Marca solo un ovalo

- No porque los recursos son escasos y limitados.
- Si, porque los recursos con los que dispongo me permiten hacer intervenciones más rápidas y abordarlas de manera integral (cuidando todos los aspectos).
- No, porque los recursos no abordan todas las situaciones con las que me encuentro.
- Si, aunque los recursos podrían cubrir todas las necesidades.
- Otros: _____

3.3.3. ¿Crees que cuentas con los recursos necesarios para abordar la intervención TRAS la pandemia? *

Marca solo un ovalo

- No porque los recursos son escasos y limitados.
- Si, porque los recursos con los que dispongo me permiten hacer intervenciones más rápidas y abordarlas de manera integral (cuidando todos los aspectos).
- No, porque los recursos no abordan todas las situaciones con las que me encuentro.
- Si, aunque los recursos podrían cubrir todas las necesidades.

- Otros: _____

4. VALORACIÓN A NIVEL PROFESIONAL

4.1. En la intervención, como profesional, ANTES de la pandemia. *

Seleccione todos lo que corresponden

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
¿Consideras que cumple los objetivos?						
¿Consigues establecer una relación de confianza con la usuaria?						
¿Consideras que cubre las necesidades de la usuaria?						
¿Consideras que abracas en su totalidad las intervenciones?						

4.2. En la intervención, como profesional, DURANTE de la pandemia. *

Seleccione todos lo que corresponden

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
¿Consideras que cumple los objetivos?						

¿Consigues establecer una relación de confianza con la usuaria?						
¿Consideras que cubre las necesidades de la usuaria?						
¿Consideras que abracas en su totalidad las intervenciones?						

4.3. En la intervención, como profesional, TRAS la pandemia. *

Seleccione todos los que corresponden

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
¿Consideras que cumple los objetivos?						
¿Consigues establecer una relación de confianza con la usuaria?						
¿Consideras que cubre las necesidades de la usuaria?						

¿Consideras que abracas en su totalidad las intervenciones?						
---	--	--	--	--	--	--

4.4. ¿Ha cambiado algo que quiera destacar?

5. VALORACIÓN A NIVEL PERSONAL

5.1. Señale una respuesta en cada ítem ANTES de la pandemia. *

Seleccione todos lo que le corresponden

	Nunca	Pocas veces al año o menos.	Pocas veces a la semana.	Todo los días.
Agotado/a por mi puesto laboral.				
Me siento vacío/a.				
Me siento fatigado/a.				
Siento que mi puesto laboral me está desgastando.				
Siento que doy respuesta a las intervenciones				

con mucha eficacia.				
Me preocupa que mi puesto laboral me esté endureciendo emocionalmente.				
Me siento con mucha energía en mi trabajo.				
Me siento frustrado en mi puesto laboral.				
Siento que dedico mucho tiempo a mi puesto laboral.				
Siento que trabajar en contacto directo con los/las usuarios/as me cansa.				
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios/as.				
Creo que consigo muchas cosas valiosas				

en este puesto laboral.				
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.				
Siento que en mi puesto laboral los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.				

5.3. Señale una respuesta en cada ítem DURANTE la pandemia. *

Seleccione todos lo que le corresponden

	Nunca	Pocas veces al año o menos.	Pocas veces a la semana.	Todo los días.
Agotado/a por mi puesto laboral.				
Me siento vacío/a.				
Me siento fatigado/a.				
Siento que mi puesto laboral me está desgastando.				
Siento que doy respuesta a las intervenciones				

con mucha eficacia.				
Me preocupa que mi puesto laboral me esté endureciendo emocionalmente.				
Me siento con mucha energía en mi trabajo.				
Me siento frustrado en mi puesto laboral.				
Siento que dedico mucho tiempo a mi puesto laboral.				
Siento que trabajar en contacto directo con los/las usuarios/as me cansa.				
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios/as.				
Creo que consigo muchas cosas valiosas				

en este puesto laboral.				
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.				
Siento que en mi puesto laboral los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.				

5.3. Señale una respuesta en cada ítem ACTUALMENTE. *

Seleccione todos lo que le corresponden

	Nunca	Pocas veces al año o menos.	Pocas veces a la semana.	Todo los días.
Agotado/a por mi puesto laboral.				
Me siento vacío/a.				
Me siento fatigado/a.				
Siento que mi puesto laboral me está desgastando.				
Siento que doy respuesta a las intervenciones				

con mucha eficacia.				
Me preocupa que mi puesto laboral me esté endureciendo emocionalmente.				
Me siento con mucha energía en mi trabajo.				
Me siento frustrado en mi puesto laboral.				
Siento que dedico mucho tiempo a mi puesto laboral.				
Siento que trabajar en contacto directo con los/las usuarios/as me cansa.				
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios/as.				
Creo que consigo muchas cosas valiosas				

en este puesto laboral.				
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.				
Siento que en mi puesto laboral los problemas emocionales son tratados de forma adecuada				

5.4. ¿Desea añadir algo que no esté en este cuestionario? *
