

# Terapias psicosociales a través de teléfonos móviles con mujeres víctimas de violencia de género

## *Psychosocial therapies through mobile phones with women victims of gender violence*

Yolanda García

Idega

Universidade de Santiago de Compostela

Carlos Ferrás

Dpto Xeografía

Universidade de Santiago de Compostela

Adrián Aguilera

School of Social Welfare

University of California. Berkeley

Álvaro Rocha

Departamento de Engenharia Informática

Universidade de Coimbra

**Resumen** — Presentamos los resultados de una intervención terapéutica biopsicosocial con un grupo de mujeres víctimas de violencia de género y desempleadas de larga duración en España. Nuestra investigación es un estudio de usabilidad y pre-factibilidad de un sistema de terapia psicosocial a distancia utilizando los teléfonos móviles y los mensajes de texto. Para ello enviamos mensajes de texto automáticos a los teléfonos móviles con contenido basado en terapia cognitivo-conductual (TCC) con el fin de mejorar la salud física, mental y social de dichas mujeres. Las mujeres participantes fueron seleccionadas al azar por los servicios sociales públicos del Gobierno Autónomo de Galicia, dando su consentimiento informado para participar. Antes de comenzar la experiencia recopilamos datos a través de informes sociales oficiales y realizamos una entrevista cara a cara con cada mujer seleccionada. El objetivo de la intervención ha sido promover la salud biopsicosocial de un grupo piloto de mujeres víctimas de violencia de género y patologías sociales diversas como drogadicción, trastornos mentales, prostitución o pobreza.

**Palabras clave** – *terapia psicosocial; mujer; mensajes de texto; violencia de género; teléfonos móviles.*

**Abstract** — We present the results of a biopsychosocial therapeutic intervention with a group of women victims of gender violence and long-term unemployed in Spain. Our research is a usability and pre-feasibility study of a remote psychosocial therapy system using mobile phones and text messages. For this we send automatic text messages to mobile phones with content based on cognitive-behavioral therapy (CBT) in order to improve the physical, mental and social health of these women. The women participants were selected at random by the public social services of the Autonomous Government of Galicia, giving their informed consent to participate. Before starting the experience, we collect data through official social reports and conduct a face-to-face interview with each selected woman. The objective of the intervention has been to promote the biopsychosocial health of a pilot group of women victims of gender violence and diverse

social pathologies such as drug addiction, mental disorders, prostitution or poverty.

**Key words** – *psychosocial therapy; woman; text messages; gender violence; mobile phones.*

### I. INTRODUCCIÓN

Existe una Brecha Digital que excluye a aquellos que están desconectados o sin acceso a teléfonos móviles, pero también una División del Conocimiento que excluye a aquellos que no pueden usar sus teléfonos móviles para el desarrollo personal o para mejorar la calidad de sus vidas (1) (2) (20) (21). Pero hoy en día, según datos de la "Unión Internacional de Telecomunicaciones" (3), hay a nivel mundial 96,8 suscripciones de telefonía móvil por cada 100 habitantes; hay más teléfonos móviles que personas en los países desarrollados (120,6 por 100 habitantes) y casi un teléfono por habitante en los países en desarrollo (91,8 por 100 habitantes). El teléfono móvil se está extendiendo rápidamente por todo el mundo y puede convertirse en una herramienta de comunicación universal entre las personas. A pesar de esto, existe una Brecha de Género ya que, como lo indica un estudio de la Fundación GSMA (4), hay más de 1.700 millones de mujeres en el mundo, que viven en países de bajos y medianos ingresos, que no poseen un móvil teléfono. Y, en promedio, una mujer tiene un 14% menos de posibilidades de poseer un teléfono móvil que un hombre, lo que genera una división de género de 200 millones de mujeres menos que los hombres que tienen un teléfono móvil. Además, 1 de cada 3 mujeres del mundo ha sufrido o soporta alguna forma de violencia en su niñez, adolescencia o edad adulta, según la Organización Mundial de la Salud, lo que afecta su salud mental (5).

Los teléfonos móviles pueden convertirse en herramientas valiosas en las terapias psicosociales. Pueden producir datos detallados y personalizados para ayudar a diagnosticar, tratar, prevenir o rehabilitar a las personas socialmente excluidas. Los

teléfonos móviles pueden recopilar datos objetivos para estudios psicológicos y sociales (6), pero deben ser entendidos como una herramienta de trabajo por el terapeuta psicosocial (7). Desde el punto de vista de la intervención social debemos entender que los profesionales de los servicios sociales no pueden existir como meros facilitadores de la información o como los gestores de ayudas públicas; los profesionales del trabajo social deben dirigir sus actividades de intervención para lograr la autonomía biopsicosocial de las personas enfermas, vulnerables o en riesgo de exclusión (8) (9). Además, la psicología clínica debe ser coordinada y complementada con el trabajo social, creando metodologías de prevención y/o rehabilitación de personas vulnerables que han sufrido algún tipo de violencia, para los enfermos y/o excluidos. Por lo tanto, la aplicación de los avances tecnológicos en el campo de la información y la comunicación a las terapias psicosociales es muy prometedora. Partiendo de la premisa de que la Salud Física y Mental no puede separarse de la Salud Social, estamos de acuerdo con la definición desarrollada por la Organización Mundial de la Salud que deja de percibir la salud como ausencia de enfermedad para definirla como un estado de bienestar físico, mental y social (10), que enfatiza la naturaleza social de la medicina, así como su carácter interdisciplinario.

En los Estados Unidos fueron realizados una serie de estudios experimentales sobre terapias de salud mental en línea con diferentes tipos de pacientes, como aquellos que padecen depresión, ansiedad, alcoholismo, adicciones, etc., utilizando los mensajes de texto a través de teléfonos móviles en las terapias cognitivo-conductuales (TCC). Todos ellos creen que el propósito de la mensajería de texto es aumentar la eficacia de las tareas relacionadas con la terapia, mejorar la autoconciencia y ayudar al progreso del paciente (11) (12) (13) (14) (15). En estos estudios de casos experimentales, los mensajes de texto se enviaban diariamente desde teléfonos móviles para asesorar, recordar, prevenir u obtener información sobre la efectividad de los tratamientos o el estado de ánimo.

La literatura especializada destaca la investigación experimental o los resultados de los casos de estudio desde la perspectiva del trabajo social clínico. Son de gran interés los estudios realizados en los Estados Unidos por Amy López (16) (17); Esta autora realizó varios trabajos de investigación sobre el uso de Internet en terapias psicosociales. Sus trabajos de investigación se basaron en estudios de casos reales y concretos. En su primer estudio, a 15 terapeutas se les ofreció una página web específicamente diseñada para proporcionar terapia conductual a sus clientes; estos podrían acceder a videos específicos, archivos de audio, textos y grabaciones; Posteriormente, se pidió a los terapeutas participantes que respondieran a una serie de preguntas relacionadas con la experiencia, que duró siete meses. Este trabajo de investigación señala que los terapeutas ya estaban utilizando videos, teleconferencias, mensajería instantánea y correos electrónicos con sus pacientes en general, pero llegaron a entender que la comunicación basada en Internet era particularmente eficaz en el tratamiento de las poblaciones vulnerables y marginales; sin embargo, cuando esto no era el caso, los terapeutas sólo creían en el contacto cara a cara con el paciente.

Los objetivos de nuestra investigación son los siguientes: (a) presentar los resultados de un estudio de caso sistemático

para mujeres desempleadas de larga duración que han sufrido maltratos por violencia de género (b) abrir una reflexión sobre las ventajas y limitaciones de los teléfonos móviles en las terapias psicosociales (c) para introducir un debate sobre las orientaciones y preguntas que deben ser formuladas en futuras investigaciones para desarrollar terapias psicosociales socialmente inclusivas.

## II. MÉTODO

### A. Procedimiento

Nuestra investigación es un estudio de usabilidad y pre-factibilidad de un sistema de terapia psicosocial a distancia utilizando los teléfonos móviles y los mensajes de texto. Hemos adoptado un enfoque social especializado en un grupo de mujeres vulnerables víctimas de violencia de género con la condición de desempleadas de larga duración en España. Decidimos usar los mensajes de texto como una herramienta psicoterapéutica para mejorar la salud mental, física y social de un grupo de 11 mujeres con este perfil residentes en España, en 8 municipios localizados en la provincia de A Coruña. Todas las mujeres disponían de teléfono móvil personal y capacidades para manejar los sistemas de envío y recepción de mensajes de texto.

Las mujeres participantes fueron seleccionadas aleatoriamente por los servicios sociales del Gobierno Autónomo de Galicia dando su consentimiento informado para participar en la investigación. Fueron seleccionadas inicialmente 21 casos a partir del registro oficial de mujeres desempleadas de larga duración inscritas como demandantes de ayuda social y con problemas de exclusión, es decir, con más de un año sin empleo y en situación de pobreza o sin recursos económicos suficientes para mantener a sus familias; y con domicilio en alguno de 8 municipios que aceptaron participar localizados en el área urbana de Santiago de Compostela.

Llevamos a cabo antes de la investigación una entrevista personal con cada una de las 21 mujeres seleccionadas; y en dicha entrevista explicamos de forma personal a cada una de ellas las características y objetivos del estudio. El encuentro fue concertado previamente vía telefónica con el apoyo de las oficinas de servicios sociales municipales. Todas las mujeres se mostraron receptivas e interesadas en participar. Para cada una de las 21 entrevistas llevadas a cabo elaboramos un diagnóstico social con preguntas relativas a la salud, tratamientos médicos, relaciones sociales y familiares, actividades profesionales, economía y actividad física; su duración en cada caso fue de un promedio de 30 minutos. La información de cada mujer fue complementada con la información de los registros oficiales de su historia social particular y previo consentimiento informado de ella misma. A partir de toda esta información identificamos 11 casos de mujeres víctimas de violencia de género en el seno familiar. Todo el proceso se ajustó a las directrices de los Comités de Bioética de la Universidad de Santiago de Compostela y de la University of California. Berkeley. La investigación, su método, objetivos y desarrollo fueron analizados y aprobados por dichos Comités de Bioética.

El siguiente paso dado fue contactar a las 11 mujeres identificadas para informarles de que iban a recibir mensajes de texto personales en sus teléfonos móviles de forma automática

y que podrían responder libremente cuando lo considerasen conveniente. Les informamos que nosotros no íbamos a entrar en diálogos a través de los mensajes y que nuestro objetivo era acompañar, aconsejar y mejorar sus estados de ánimo y salud física y social. Desde un principio les comunicamos que nuestro objetivo no era buscarles un empleo. En cuanto a los costes económicos del sistema de envío y recepción de mensajes a todas las mujeres les comunicamos que los costes de recepción eran nulos para ellas y que los costes de los mensajes de respuesta serían asumidos por nosotros mismos, por lo cual no existían gastos para ellas.

Los mensajes de texto fueron enviados a través de la operadora telefónica en formato SMS evitando el envío a través de Internet. Con esto aseguramos que todas las mujeres participantes pudiesen recibir en sus teléfonos nuestros mensajes independientemente de tener conexión a Internet. Observamos que las mujeres utilizaban conexiones a Internet desde sus teléfonos móviles a través de sistemas de Wi-fi gratuitos en lugares muy concretos a los que solo accedían puntualmente en días u horas concretas.

Enviamos durante 28 días 4 mensajes de texto cada día al teléfono móvil personal de cada mujer participante, con una frecuencia sistemática diaria en las siguientes horas: 09:00 AM, 13:00 PM, 17:00 PM y 21:00 PM. Elaboramos 4 bancos de mensajes centrados en: pensamiento, salud, actividad física y relación social. En total cada una de las mujeres recibió 112 mensajes de texto. Enviamos mensajes preguntando, aconsejando, orientando los hábitos de vida diaria con la finalidad de mejorar y desarrollar conductas positivas y saludables frente a aquellas que identificamos como negativas. Los mensajes fueron elaborados a partir de la información recogida en las entrevistas personalizadas y en los registros oficiales de la historia social de cada caso. Tratamos de buscar una sistematización en la formulación de los mensajes a partir de las experiencias previas llevadas a cabo en la Bahía de San Francisco con pacientes de terapia cognitivo conductual del Hospital General de San Francisco (18).

Tuvimos contacto telefónico directo con cada mujer al comienzo de la investigación, a los 14 días y al final con el fin de lograr un ambiente de confianza y responder preguntas. Dedicamos un promedio de tiempo de contacto telefónico directo con cada mujer de 15 minutos (5 minutos por cada contacto).

Desde el punto de vista tecnológico para nuestra investigación utilizamos el sistema automático de mensajes de texto para las terapias psicosociales de la University of California, Berkeley ([www.healthysms.org](http://www.healthysms.org)); el cual ya ha sido utilizado en el Hospital de San Francisco con pequeños grupos de personas vulnerables en tratamiento terapéutico psicológico "cara a cara" (18). La programación del sistema de envío de mensajes, su seguimiento y control técnico lo llevamos a cabo ubicados físicamente fuera de España, exactamente desde Berkeley-California. Para las llamadas telefónicas personalizadas con cada mujer tuvimos que ajustarnos a la diferencia horaria de 9 horas entre España y California y mayoritariamente los contactos fueron en horario de tarde en España.

Destacar que en el sistema automático de mensajes contamos con un sistema de alertas por el cual de forma automática podíamos detectar al instante posibles riesgos de comportamientos suicidas o violentos. El sistema puede detectar la presencia de palabras clave en los mensajes de respuesta. Sin embargo, no hubo incidencias al respecto. Teníamos preparado un protocolo de actuación por el cual las alertas detectadas las comunicábamos a los servicios sociales municipales para que actuasen en correspondencia.

### *B. Participantes*

En cuanto a las características sociales, dichas mujeres tenían en común una situación de víctima de violencia de género y desempleo continuado de al menos un año de duración (100%), un promedio de edad de 40,54 años (D.S. = 7,90; rango = 29-50) y 2 hijos (D.S. = 1,26; rango: 1-5). Conformaban un grupo heterogéneo con algún caso de prostitución (9,09%), drogodependencia (18,18%), inmigración (27,27%) con casos de mujeres originarias de Brasil, Croacia, Colombia, con problemas mentales como ansiedad y depresión, o incapacidad mental reconocida con tratamiento psiquiátrico o psicológico (45,45%); su procedencia era mayoritariamente urbana (72,72%), residente en áreas periurbanas o pequeñas ciudades. En cuanto al nivel de estudios el 81,81% eran de nivel primario, el 9,09% a nivel de secundaria y un 9,09% a nivel de estudios superiores universitarios. Mayoritariamente eran mujeres divorciadas o separadas (90,91%), con un 9,09% respectivamente de solteras. Hemos podido comprobar que la situación de desempleo de larga duración de las mujeres se relaciona directamente con situaciones de marginación social y alta vulnerabilidad. Destacar que la mayoría (72,72%) de todas ellas se ocupaban en trabajos informales sin reconocimiento legal como cuidado de ancianos o personas incapacitadas, limpieza de hogares, trabajos agrícolas, y a veces en actividades de prostitución asociada a drogodependencias; en los casos restantes eran mujeres receptoras de pensiones o subsidios. En general los sujetos de estudio han sido mujeres que dependen de ayudas económicas del sector público y de trabajos informales remunerados fuera de la legalidad.

### *C. Medidas*

Para el seguimiento y evaluación del efecto de la terapia psicosocial a través de los mensajes de texto en los sujetos de estudio utilizamos dos cuestionarios y dos indicadores. Por una parte, utilizamos un Cuestionario de Salud Personal (PHQ9) que nos ha permitido conocer el estado de ánimo y los síntomas de depresión al principio y al final del período de intervención (28 días). El cuestionario PHQ9 (Personal Health Questionary-9) es un instrumento ampliamente validado (19). Y por otra parte, hemos utilizado un Cuestionario Final sobre los Mensajes de Texto (CFMT) para que cada mujer evaluase su experiencia; formulamos preguntas sobre lo positivo, lo negativo, la efectividad de la intervención, opinión sobre el número de mensajes recibidos, los cambios experimentados en su vida diaria y su interés en continuar recibiendo mensajes. Además, también utilizamos como indicador el número de mensajes respondidos registrados en el sistema por cada mujer y la adherencia personal a la medicación indicada por su médico.

TABLA 1

CFMT. Cuestionario Final sobre los Mensajes de Texto				n = 11	
¿Los Mensajes le hicieron sentirse más conectada con su entorno social?					
Desacuerdo	Algo desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
0	0	36,36% (n=4)	36,36% (n=4)	27,27% (n=3)	
¿Los mensajes mejoraron su estado de ánimo?					
Desacuerdo	Algo desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
0	0	9,09% (n=1)	54,54% (n=6)	36,36% (n=4)	
¿Le gustaría seguir recibiendo mensajes?					
SI			NO		
90,9% (n=10)			9,09% (n=1)		
Nº de mensajes que le gustaría recibir al día?					
de 2 a 3		4 o más			
9,09% (n=1)		90,9% (n=10)			

### III. RESULTADOS

Durante el período de 28 días de duración de la intervención terapéutica, el total de las mujeres participantes (n =11) respondieron a los mensajes o llamadas telefónicas; 2 mujeres solo respondieron a nuestras llamadas telefónicas (18,18%) y 9 respondieron a través de mensajes de texto y a las llamadas telefónicas (81,81%). El promedio de mensajes respondidos por mujer fue de 21,77 (D.S. = 25,67; rango = 3-82). Las mujeres que no respondieron a los mensajes de texto alegaron inseguridad con las respuestas, no saber qué decir, o el coste de envío de los mensajes de respuesta en contra de asegurarles previamente que les devolveríamos su importe al finalizar el período de terapia.

La mayoría de las mujeres indicaron que la terapia desarrollada con los mensajes de texto las hizo sentir más conectadas con su entorno social, respondiendo que ellas estaban de acuerdo o muy de acuerdo con esta declaración, como muestra la Tabla 1. La mayoría de las mujeres (90,90%,

n = 10) manifestaron estar de acuerdo o muy de acuerdo con la declaración de que los mensajes habían mejorado su estado de ánimo, que les gustaría seguir recibiendo más mensajes (90,90%, n = 10), y con una frecuencia e intensidad de 4 o más mensajes cada día (90,90%, n = 10).

Los resultados demuestran la viabilidad de los mensajes de texto automatizados basados en teléfonos móviles como una herramienta para la psicoterapia y la inclusión social. Con este sistema de mensajes de texto observamos posibilidades de atención personalizada, de asesoramiento, apoyo y orientación para poblaciones vulnerables. El uso de la mensajería de texto como parte de los servicios social y de salud puede ayudar a maximizar los recursos necesarios para proporcionar servicios de una manera rentable. Las intervenciones con mensajes de texto pueden tener un papel en la terapia debido a la omnipresencia de la tecnología. Dada la accesibilidad de los teléfonos móviles y el costo relativamente bajo de esta forma de intervención, más personas pueden beneficiarse de las intervenciones sociales y de salud que fomentan el cambio positivo de comportamiento. Nosotros hemos comprobado que una combinación razonable de mensajes de texto, los contactos telefónicos puntuales y entrevistas personales "cara a cara" son factibles y aceptables por los usuarios de los servicios sociales públicos. Es importante probar si el uso de la tecnología de mensajes de texto con las diversas personas vulnerables puede mejorar los resultados de los servicios sociales y de salud. Son necesarios más investigaciones y estudios con víctimas de violencia por abuso, violación, personas con adicciones, con desórdenes mentales, con grupos de mujeres, hombres, adolescentes, u otros. Los resultados demuestran la viabilidad de mensajes de texto automatizados basados en teléfonos móviles como una herramienta para la práctica de intervención en las terapias cognitivo conductuales. Con este sistema de mensajes de texto observamos posibilidades de atención personalizada, de asesoramiento, apoyo y orientación para poblaciones vulnerables.

Como parte del estudio de usabilidad y pre-factibilidad del sistema de terapia que hemos diseñado procedimos con la evaluación de los ratios cuantificables y también de las respuestas cualitativas de las mujeres acerca de su experiencia con la recepción de los mensajes y la terapia psicossocial propuesta. Sobre el período de 28 días, todas las mujeres comenzaron y finalizaron al mismo tiempo, la ratio de respuestas a los mensajes de texto fue del 81,81% (D.S. = 29,78%, con un rango de 3,48%-95,12%). Respecto de las sugerencias de mejora del sistema, una mujer reportó que a veces los mensajes eran reiterados y que precisaban de más tiempo para poder reflexionar sobre ellos y para poder responder. No reportaron problemas de horario inoportuno ni problemas con el contenido de los mensajes. Destacar que 5 mujeres (45,45%) manifestaron que copiaron los mensajes en archivos personales para poder leerlos en otras ocasiones o tenerlos de referencia en su vida diaria.

La correlación entre la edad y el número de mensajes respondidos es ligeramente negativa en el sentido de que las mujeres de mayor edad han respondido en menor medida (r = -0,02). Debemos tener presente que todas las mujeres participantes contaban al inicio de la investigación con conocimientos suficientes para el manejo de su teléfono móvil

y uso de los SMS. Sin embargo, la correlación entre la adherencia a la medicación y el número de mensajes respondidos es claramente negativa o inversa, es decir, a menor medicación mayor respuesta ( $r = -0,45$ ).

Las mujeres participantes se mostraron abrumadoramente positivas en las respuestas a los mensajes y sostuvieron nuestras expectativas sobre los beneficios de los mensajes de texto en una intervención psicoterapéutica. En general todas ellas (100%) comentaron que los mensajes les ayudaban a mejorar su estado de ánimo, a organizar y planificar su vida diaria, a cambiar hábitos y actitudes, a sentirse acompañadas y aconsejadas y a mejorar sus relaciones sociales. En dos casos comentaron que además les motivaron para el ejercicio físico o para mejorar su alimentación. También hubo casos de respuestas frecuentes a mensajes del tipo “gracias” “de acuerdo” “Ok”.

Se evaluaron los síntomas de depresión utilizando el Cuestionario Personal de Salud-9 (PHQ-9) que pasó de un promedio de 14,81 en la línea de base (D.S. = 5,67, con un rango de 3-19) a 6,09 al final del período de envío Mensajes (D.S. = 5,12, rango 0-16); Ver la figura 1. Las puntuaciones de 5 representan una depresión leve y las puntuaciones entre 10-15 representan depresión moderada (19). La diferencia entre las dos calificaciones fue significativa ( $p = 0,87$ ).

La correlación entre la edad y los resultados del PHQ9 al final de período de intervención es claramente inversa ( $r = -0,55$ ), es decir, constatamos un menor síntoma depresivo y mejor estado de ánimo entre las mujeres más jóvenes que entre las de mayor edad. Esta correlación inversa al inicio de nuestra intervención psicoterapéutica era muy acentuada con valores próximos a -1, es decir, de correlación negativa perfecta (-0,73). Por tanto, la evolución y cambio después de los 28 días de intervención psicoterapéutica con los mensajes de texto a los teléfonos móviles fue más positiva entre las mujeres de mayor edad; lo que queda reflejado en el signo positivo de la correlación entre el valor de la diferencia PHQ9 Inicial y Final y la edad de las mujeres ( $r = 0,20$ ).

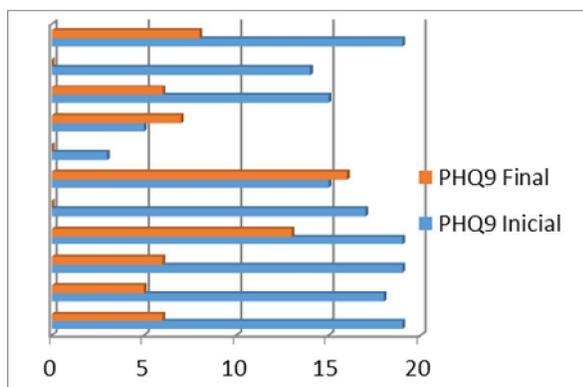


Figura 1. Representación de datos PHQ9 Inicial y Final.

#### IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados indican que un grupo diverso de mujeres vulnerables por su condición de víctimas de violencia

de género y desempleadas de larga duración, usuarias de los servicios sociales del sector público en España son receptivos a la utilización de los mensajes de texto como parte de la atención psicoterapéutica o de inclusión social que reciben. Dichos mensajes de texto al teléfono móvil pueden ser particularmente importantes como refuerzo o complemento clave a las intervenciones terapéuticas “cara a cara” desarrolladas por los trabajadores sociales o equipos interdisciplinarios de inclusión social. Los mensajes de texto SMS u otros sistemas gratuitos a través de Internet pueden ser una tecnología muy bien recibida por usuarios y pacientes de los servicios sociales y sanitarios del sector público, con el potencial de impulsar resultados relativamente a bajo coste económico. Nosotros hemos probado esta intervención en un sector público, en una red de servicios sociales segura, con un grupo de mujeres vulnerables con problemas de exclusión social asociados a la violencia de género, prostitución, inmigración, desórdenes mentales u otros. Debemos tener presente que este tipo de población excluida está poco representada en la investigación sobre tecnología y salud. De este modo, nuestro estudio de usabilidad y pre-factibilidad demuestra que vale la pena invertir en esta tecnología como un medio para impulsar resultados.

La experiencia que hemos tenido en este estudio piloto con mujeres nos ha previsto de significativas lecciones a tener en cuenta en futuros trabajos en esta área. Hemos podido comprobar que el uso de esta tecnología de mensajes y los teléfonos móviles personales son universales entre las mujeres usuarias de los servicios sociales, sin embargo existen problemas económicos para sostener los costes de las respuestas; los SMS pueden ser recibidos sin coste pero las respuestas tienen coste y es un obstáculo a superar. En nuestro caso de estudio las mujeres fueron informadas de que los costes de respuesta eran asumidos por nosotros mismos. Sin embargo, hoy en día existen sistemas gratuitos de mensajes al teléfono móvil a través de Internet, lo cual a través de una red abierta Wi-fi, puede ser una solución; aunque para personas de bajos recursos económicos puede ser un condicionante que les obligue a buscar puntos de acceso Wi-fi gratuitos, con el coste asociado de tiempo o movilidad. Ha sido muy interesante observar que los mensajes de texto con consejos, orientaciones y acompañamientos clave, han facilitado a las mujeres la autogestión de los estados de ánimo y la organización y planificación de las actividades diarias.

Futuras intervenciones deberán incrementar el énfasis sobre la evaluación de resultados, focalizándose sobre la medida de los síntomas biopsicosociales de partida de cada mujer desempleada y sobre las características de funcionamiento del sistema que puedan ser de importancia para ellas. Los equipos interdisciplinarios de inclusión social debemos centrarnos en los datos facilitados por las mujeres víctimas de violencia de género y desempleadas de larga duración para definir objetivos psicoterapéuticos concretos. Los teléfonos móviles permiten obtener datos diarios sobre el estado de ánimo, actividades, ubicación geográfica, pensamientos y sentimientos, relaciones sociales, hábitos alimenticios, etc. que pueden estar disponibles para terapeutas y usuarios a través de páginas web. Las intervenciones pueden ser inclusivas en el sentido de que pueden implicar a familiares o personas clave en la vida diaria

de estas mujeres vulnerables, buscando la percepción de sus estados de ánimo o su apoyo hacia ellas.

Los mensajes de texto pueden incrementar la adherencia a los consejos, orientaciones y a las tareas asignadas como parte de una intervención psicoterapéutica “cara a cara”. En nuestro estudio piloto ha sido clave la entrevista personal con cada mujer participante al comienzo del estudio, pero también el contacto telefónico al inicio, en medio y al final del periodo de envío de mensajes; con ello generamos una comunicación personal y de confianza que sería imposible con una intervención exclusiva con los mensajes de texto. Dedicamos un promedio de 30 minutos de entrevista “cara a cara” y 15 minutos de llamadas telefónicas (3) por cada una de las mujeres participantes. Un coste relativamente bajo para un servicio público de inclusión social.

## V. LIMITACIONES

Nuestro estudio tiene la limitación del pequeño tamaño de la muestra. Es un estudio de usabilidad y pre-factibilidad y no un estudio de resultados. No podemos hacer conclusiones generales basadas en las respuestas de este grupo de mujeres tan diverso, particularmente con respecto a los cambios cognitivos y conductuales experimentados. Son necesarias nuevas investigaciones con grupos de mujeres víctimas de violencia de género más homogéneos, como pueden ser mujeres inmigrantes, por tramos de edad, por nivel cultural, por contexto geográfico, por patología social: drogadicción, prostitución, etc. Adicionalmente, nosotros no hemos tenido un grupo de control para establecer comparaciones, lo cual limita la capacidad para establecer atributos positivos a los mensajes de texto. Sin embargo, lo positivas que han sido las respuestas en nuestro estudio de pre-factibilidad nos proporciona ánimo para expandir y probar los mensajes de texto como una mejora a los estándares de atención terapéutica y de inclusión social de los servicios sociales públicos.

## VI. CONCLUSIÓN

Los resultados demuestran la viabilidad de los mensajes de texto automatizados basados en teléfonos móviles como una herramienta para la psicoterapia e inclusión social de mujeres vulnerables. Con este sistema de mensajes de texto observamos posibilidades de atención personalizada, de asesoramiento, apoyo y orientación para poblaciones vulnerables en general. El uso de la mensajería de texto como parte de la asistencia social y de salud puede ayudar a maximizar los recursos necesarios para proporcionar servicios de una manera rentable. Las intervenciones con mensajes de texto pueden tener un papel en la terapia debido a la omnipresencia de la tecnología. Dada la accesibilidad de los teléfonos móviles y el costo relativamente bajo de esta forma de intervención, más personas pueden beneficiarse de las intervenciones sociales y de salud que fomentan el cambio positivo de comportamiento. Nosotros hemos comprobado que una combinación razonable de mensajes de texto, los contactos telefónicos puntuales y entrevistas personales "cara a cara" son factibles y aceptables por los usuarios de los servicios sociales públicos en España. Es importante probar si el uso de la tecnología de mensajes de texto con las diversas personas vulnerables puede mejorar los resultados de los servicios sociales y de salud. Son necesarios más investigaciones y estudios con víctimas de violencia de

cualquier tipo, abusos sexuales, personas con adicciones, con desórdenes mentales, con grupos de mujeres, hombres, adolescentes, u otros.

## AGRADECIMIENTOS

Con apoyo de la Dirección Xeral de Inclusión Social de la Xunta de Galicia y los servicios sociales de 8 municipios.

## REFERENCIAS

- [1] J.L. Travieso y J. Planella, “La alfabetización digital como factor de inclusión social: una mirada crítica”. UOC Papers, 6, 2008. Disponible en [http://www.uoc.edu/uocpapers/6/dt/esp/travieso\\_planella.pdf](http://www.uoc.edu/uocpapers/6/dt/esp/travieso_planella.pdf)
- [2] D. Casacuberta, “E - inclusión: los retos cognitivos”. Revista Zahonar, 38/39, pp. 221 - 230., 2007.
- [3] UIT (2015). Indicators database. Disponible Mobile - Cellular Telephone Subscription. En World Telecomm. indicators 12/2015, 100039398.
- [4] GSMA Foundation (2015), Women and Mobile: A Global Opportunity. A study on the mobile phone gender gap in low and middle - income countries. En Mobile World Congress, Barcelona. Disponible en: [http://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wpcontent/uploads/2013/01/GSMA\\_Women\\_and\\_Mobile\\_-\\_A\\_Global\\_Opportunity.pdf](http://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wpcontent/uploads/2013/01/GSMA_Women_and_Mobile_-_A_Global_Opportunity.pdf).
- [5] L. Barreto, M. Dimenstein, J. Ferreira, J., “Atenção a mulheres em situação de violência com demandas em saúde mental” . Athenea Digital 13.3, pp. 195 - 207, 2013.
- [6] A. Aguilera, “Digital technology and mental health intervention: opportunities and challenges”. Arbor: Ciencia, Pensamiento y Cultura, 191 (771): a210, 2015.
- [7] Y. García, C. Ferrás, A. Rocha, A. Aguilera, “Mobile Phones and Psychosocial Therapies with Vulnerable People: a First State of the Art”. Journal of Medical Systems, 40:157, 2016.
- [8] D. Colom, El trabajo social sanitario. Los procedimientos, los protocolos y los procesos. Barcelona: Editorial OUC, 2011.
- [9] B. Hernández, “El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo: una reflexión sobre el papel de las familias” . Documentos de Trabajo Social, 52, pp. 314 - 325, 2013.
- [10] OMS (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
- [11] J. Proudfoot et al., “Impact of a mobile phone and web program on symptom and functional outcomes for people with mild - to - moderate depression, anxiety and stress: a randomized controlled trial”. BMC Psychiatry, 13(1) pp. 312-324, 2013.
- [12] G. Kong et al., “Text Messaging - based smoking cessation intervention: a narrative review”. Addictive Behaviors 39.5, pp. 907-917, 2014.
- [13] F.G. Reamer, “Ethical Challenges in the Technology Age”. Social Work Today, Vol. 15.1, p.14, 2015.
- [14] B. Campbell et al., “Cell phone ownership and use among mental outpatients in the USA”. Personal and Ubiquitous Computing, 19.2, pp. 367 - 378, 2015.
- [15] A. Aguilera, S.M. Schueller y Y. Leykin, “Daily mood ratings via text message as a proxy for clinic based depression assessment”. Journal of Affective Disorders, 175:471 - 474, 2015.
- [16] A. Lopez, “An Investigation of the Use of Internet Based Resources in Support of the Therapeutic Alliance”. Clinical Social Work Journal, 43.2, pp. 189 - 200, 2014a.
- [17] A. Lopez, “Social Work, Technology, and Ethical Practices: A Review and Evaluation of the National Association of Social Workers’ Technology Standards”. Social Work in Health Care, 53.9, pp. 815 - 33, 2014b.
- [18] A. Aguilera y R. Muñoz, “Text Messaging as an Adjunct to CBT in Low - Income Populations: A Usability and Feasibility Pilot Study” . Professional Psychology: Research and Practice, 42.6, pp. 472 - 478, 2011.
- [19] K. Kroenke, R.L. Spitzer y J.B.W. Williams, “The PHQ-9”. Journal of General Internal Medicine, 16, 606-613, 2001.

- [20] C. Ferrás, Y. García, A. Aguilera, and Á. Rocha. "How Can Geography and Mobile Phones Contribute to Psychotherapy?." *Journal of Medical Systems* 41, no. 6, 1-6, 2017.
- [21] Y. García, C. Ferrás, Á. Rocha, and A. Aguilera. "Mobile Phones and Psychosocial Therapies with Vulnerable People: a First State of the Art." *Journal of Medical Systems*, 40, no. 6, 1-12, 2016.