

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**Título del Trabajo Fin de Grado. Protocolo de intervención: Terapia Ocupacional en
Violencia de Género en recursos de acogida en Castilla La Mancha.**

AUTOR: AYLLÓN NOHEDA, BLANCA

Nº expediente. 946

TUTOR. JUAREZ LEAL, IRIS

Departamento y Área. RADIOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA. Patología y Cirugía

Curso académico 2017 - 2018

Convocatoria de junio.

INDICE:

- Resumen y palabras clave. 1
- Abstract. 2
- Introducción. 3
- Objetivos. 10
- Hipótesis. 11
- Metodología. 11
- Bibliografía. 22
- Anexo 25



RESUMEN

Introducción: Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia por parte de terceros en algún momento de su vida.

En Castilla la Mancha, se observa que no existe entre la plantilla profesional, la figura del terapeuta ocupacional, que se encargue de la rehabilitación de las áreas de ocupación, como puede ser descanso y sueño, ocio y tiempo libre, o participación social, a pesar de estar demostrada dicha necesidad en este colectivo.

Hipótesis: La intervención de Terapia Ocupacional en centros de acogida mejora el desempeño ocupacional, así como los síntomas de depresión y ansiedad y la calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de género.

Objetivos: Mejorar el desempeño ocupacional en víctimas de violencia de género que residen en un recurso de acogida. Mejorar la depresión y ansiedad. Mejorar la calidad de vida.

Metodología: Estudio de Intervención. Criterios de inclusión: Mujeres víctimas de violencia de género que residan en un recurso de acogida. Tamaño de la muestra n=80. Variable independiente: Terapia Ocupacional. Variable dependiente: Desempeño ocupacional, ansiedad y depresión y calidad de vida. Variables sociodemográficas: Edad, nivel de estudios. Instrumentos: COMP, Hamilton Y Gencat. Análisis de datos: Software libre R versión 3.2.0. Plan de divulgación: CIETO.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Protocolo y Violencia de Género.

ABSTRACT:

Introduction: According to World Health Organization (WHO), one of every three women in the world has suffered physical or sexual partner violence or violence by third parties at some point of their life.

In Castilla-La Mancha, it is observed that there isn't the figure of the occupational therapist, who is responsible for the rehabilitation in the areas of occupation, such as rest and sleep, leisure and free time, or activism, despite being demonstrated the need in this group of women.

Hypothesis: The intervention of occupational therapy in reception centres improves occupational performance, as well as the symptoms of depression, anxiety and quality of life in women victims of gender violence.

Objectives: Improve the occupational performance in gender violence victims residing in a host resource. Improving depression and anxiety. Improve the quality of life.

Methodology: Study of intervention. Inclusion criteria: women victims of gender violence who are residing in a host resource. The sample size $n = 80$. Independent variable: occupational therapy. Dependent variable: occupational performance, anxiety and depression and quality of life. Socio-demographic variables: age, level of studies. Instruments: COMP, Hamilton and Gencat. Data analysis: software free R version 3.2.0. Dissemination plan: ICLS.

Keywords: Occupational Therapy, Protocol and Gender Violence.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

Uno de los problemas con mayor presencia en la sociedad es, sin duda alguna, la violencia de género, violencia doméstica o también conocida como violencia familiar.

Cada día más mujeres denuncian más casos de violencia de género, convirtiendo este problema en una preocupación a nivel mundial muy difícil de erradicar. Según las estimaciones a nivel mundial publicadas por la OMS, una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia por parte de terceros en algún momento de su vida ⁽¹⁾.

En primer lugar, es importante entender los diferentes conceptos relacionados con la violencia de género, partiendo de, qué se entiende por violencia de género:

A la hora de hablar de violencia contra la mujer, es necesario especificar las diferencias que existen entre la violencia de género, violencia machista o violencia contra la mujer, con otros términos utilizados como “violencia doméstica”, o “violencia familiar”.

Según la guía para mujeres maltratadas (2002), la violencia contra las mujeres es la consecuencia de la discriminación y el desequilibrio de poder entre mujeres y hombres en la sociedad. Cuando se habla de violencia familiar o doméstica, no se especifican aspectos tan importantes como quién es la víctima, quién es el agresor, cuál es el objetivo y la causa de esta violencia, dentro de este tipo de violencia se enmarcaría la agresión entre cónyuges o parejas, pero también la agresión a ancianos, a personas con discapacidad, a menores; dejando fuera aquella violencia contra la mujer que se produce fuera del ámbito de lo doméstico-familiar.

Como conclusión afirma, que “*la violencia de género o contra la mujer, es aquella cuyo objetivo es mantener el control y la subordinación de la mujer al hombre*” ⁽²⁾.

Según la OMS, es *“la violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres”* ⁽¹⁾.

Si se profundiza un poco más en este término y se presta atención al concepto “violencia” contra la mujer, las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como *“todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”* ⁽³⁾. En esta definición se incluye tanto acciones físicas como intimidaciones o amenazas.

Como se observa anteriormente, la OMS habla de cifras a nivel mundial bastante preocupantes, dando como resultado que una de cada tres mujeres en el mundo sufre o ha sufrido violencia de género. Diferentes estudios muestran la prevalencia de dicha incidencia en los EEUU, dando como resultado que el 31 % de mujeres de los Estados Unidos de experimenta la violencia física durante su vida ⁽⁴⁾.

En España y, según el Gobierno y en base a las estadísticas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2017 se obtuvieron 125.769 denuncias por maltrato en España y 49 víctimas mortales. Y centrándonos en Castilla La Mancha, este mismo año, se obtuvieron 5.103 denuncias, y 6 víctimas mortales ⁽⁵⁾.

El dato resulta más alarmante si se tiene en cuenta que dentro de estos datos sólo están cuantificadas las mujeres que interponen una denuncia al matador. Sin embargo, a pesar de la alta incidencia hay poca evidencia sobre cómo afecta la violencia de género en la sociedad en general y más concretamente en las víctimas ⁽⁵⁾.

En la actualidad se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres ⁽⁶⁾:

- **Violencia física:** Hace referencia a todo acto causado de forma voluntaria, es decir no accidental, que implique el uso deliberado de la fuerza, aplicándola como bofetadas, palizas, empujones, agarres, heridas, fracturas o quemaduras, provocando en el cuerpo de la mujer una lesión, daño, dolor o incomodidad.
- **Violencia sexual:** Se refiere a cualquier momento en el que a la mujer se le impone, o bien, mediante el chantaje, amenazas, fuerza, etc. Un comportamiento sexual que va en contra de su voluntad.

Existen diferentes manifestaciones de violencia sexual:

- *Violencia sexual que no implica contacto corporal.*
- *Violencia sexual con contacto corporal.*
- *Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.*
- **Violencia Psicológica.** Con violencia psíquica se hace referencia a aquella violencia que aparece de forma inminente siempre que hay cualquier otro tipo de violencia.

La violencia psíquica supone amenazas, humillaciones, insultos, etc. Todo lo que conlleva una manipulación en la que se incrementa el control y la dominación del agresor sobre la víctima, que es el objetivo último de la violencia de género ⁽⁶⁾.

Dentro de esta categoría podrían incluirse otros tipos de violencia que llevan aparejado sufrimiento psicológico para la víctima, y utilizan las coacciones, amenazas y manipulaciones para lograr sus fines ⁽⁷⁾.

- Se trataría de la violencia “económica”, en la que el agresor hace lo posible por controlar el acceso de la víctima al dinero.
- También es habitual la violencia “social”, en la que el agresor limita los contactos sociales y familiares de su pareja, aislándola de su entorno.

Cabe destacar que todos los artículos consultados hacen referencia al ciclo de violencia de Leonore E. Walker en 1970, *quien concluyó que la violencia de género se experimenta en 3 fases*, aunque estas varían en tiempo e intensidad ⁽⁸⁾.

- Fase uno. Etapa de aumento de la tensión, aquí es donde aumentan los conflictos en la pareja. El agresor tiene incidentes de agresión menores, indicios violentos. Las mujeres agredidas en esta primera fase tienden a minimizar el incidente.
- Fase dos. El incidente agudo de agresión, donde se da la agresión más grave. Se caracteriza por una descarga incontrolable de las tensiones y que se materializan en castigos psicológicos y físicos. Las consecuencias son impredecibles.
- Fase tres. “luna de miel”: Se caracteriza por un comportamiento extremadamente cariñoso, amable y que muestra arrepentimiento y trata de compensar a la víctima. Las mujeres agredidas perciben la desesperación, soledad y alejamiento de la sociedad de su pareja.

El ciclo de la violencia es repetitivo, en el cual, la última fase será cada vez más corta y las agresiones más pronunciadas. Tras varios ciclos, la fase tres desaparecerá y se producirán sólo la fase uno y la fase dos.

Una vez conocidos estos datos se puede deducir que la violencia está muy presente en nuestra sociedad, y que las campañas de prevención primaria, destinadas a evitar el problema antes de que se produzca, no son demasiado eficaces, pero no existe evidencia científica que explique por qué no lo están siendo.

El gobierno de España ha tomado medidas otorgando mayor importancia a la prevención secundaria, encaminada a la detección precoz de las víctimas, poniendo en conocimiento de todos los ámbitos que con mayor frecuencia tratan con mujeres, un protocolo de intervención en caso de

sospecha de víctima. En el ámbito de la salud, en particular, hay un protocolo detallado, donde explica cómo intervenir en caso de sospecha, y cómo sospechar si una persona sufre violencia de género, por sus consecuencias inminentes en la salud, tanto física como psicológica ⁽⁹⁾.

En cuanto a la prevención terciaria, va destinada a reducir el daño de las personas afectadas o rehabilitar en el caso que lo precise a las víctimas a través de intervenciones de apoyo para enfrentarse a todas las secuelas físicas y psicológicas que hayan podido quedar de dicha situación. Para ello existen determinados profesionales especializados en esta materia que ofrecen ayuda tanto psicológica como física, a todas las víctimas que lo precisen.

Pero una vez que se ha detectado a la víctima, ¿cómo se consigue ponerla a salvo? En primer lugar, es decir denunciar la situación de abuso. Para ello se puede llamar al teléfono gratuito 016, en caso de ser menor puede llamar a ANAR al número de teléfono 900 20 20 10.

En caso de oír o presenciar un acto de violencia de género, ponerse en contacto con el teléfono gratuito de asistencia inmediata 112, indicando con precisión el lugar de los hechos para que la policía acuda lo antes posible ⁽¹⁰⁾.

Una vez que se han puesto medidas, se puede solicitar la ayuda de “El Servicio Telefónico de Atención y Protección para víctimas de la violencia de género” (ATENPRO) que permite que las mujeres víctimas de violencia de género puedan entrar en contacto en cualquier momento con un centro atendido por personal específicamente preparado para dar una respuesta adecuada a sus necesidades.

Para poder hacer uso de este recurso, la víctima no debe convivir con la persona que le ha sometido a maltrato y, por otro lado, debe participar en los programas de atención especializada para víctimas de la violencia de género existentes en su Comunidad Autónoma.

¿Y qué pasa con las víctimas que por motivos económicos o por falta de apoyo familiar, no se puede ir de la casa donde convive con el maltratador? Dentro de cada comunidad autónoma existen diferentes centros donde poder pasar una estancia hasta su situación se estabilice y regule, velando siempre por la seguridad de la víctima.

Si se concreta, en Castilla La Mancha, que es el lugar donde se ha prestado ayuda y donde mayor información se puede obtener, se contemplan diferentes recursos:

- *Centros de Urgencias (CUR)*. Ofrecen protección y alojamiento por un corto espacio de tiempo (alrededor de 15 días), ante una situación de emergencia. Estos centros proporcionan asesoramiento e información a los Cuerpos de Seguridad, hospitales, etc.
- *Casas de Acogida*. Espacios que ofrecen un alojamiento temporal, un entorno de seguridad con atención integral que promueve la recuperación de las mujeres y de sus menores hacia una autonomía personal.
- *Casas de Acogida para mujeres jóvenes*. Recursos para mujeres con una edad comprendida entre los 18 y los 30 años, en situación de desprotección socio-familiar, con graves problemas de convivencia o víctimas de violencia familiar. La atención integral prestada se encamina a lograr una vida autónoma apoyando la adquisición de recursos personales que permitan su emancipación ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

En cuanto a la capacidad asistencial de los recursos, en 2015, se publicó una memoria que mostraba que el total de plazas destinadas a recursos de acogida eran 257, de las cuales sólo 79 de ellas eran destinadas a mujeres víctimas de VG, y el resto a sus menores (hijos de las víctimas) ⁽¹⁴⁾.

Justificación

Como se observa anteriormente, dado los recursos existentes actualmente en España, más concretamente en Castilla La Mancha, los centros de acogida no pueden permitirse acoger a más de 7 familias y, por tanto, las familias que no pueden acceder al acogimiento en un centro se ven obligadas a marcharse a un recurso de otra Comunidad Autónoma, alejándose de su familia, con el fin de recibir tales ayudas. Y los servicios existentes, como por ejemplo ATENPRO, sólo ofrecen servicios de telefonía.

Los centros, por norma general, disponen de área social y trabajadores sociales, que ayudan a las víctimas a buscar recursos fuera del centro. También cuentan con el área psicológica, que principalmente trabaja rehabilitando su salud mental (empoderamiento, auto percepción y autoestima). Sin embargo, se advierte la carencia dentro de este equipo multidisciplinar de la intervención sobre el área ocupacional de las usuarias en estos recursos.

De forma paulatina, la presencia del terapeuta ocupacional está apareciendo en estos recursos, pero aunque el trabajo esté aumentando debido a la necesidad, la documentación científica sobre esta labor, en España, sigue siendo escasa, prácticamente nula.

Centrando la atención en Castilla la Mancha, se observa que no existe entre la plantilla profesional, la figura del terapeuta ocupacional, que se encargue de la rehabilitación de las áreas de ocupación, como puede ser descanso y sueño, ocio y tiempo libre, o participación social, a pesar de estar demostrada dicha necesidad en este colectivo.

El presente estudio desarrollado en EE.UU, trata sobre las principales áreas afectadas en las mujeres víctimas de VG. *“Puede provocar condiciones como trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad, depresión, baja autoestima, migrañas, fracturas, laceraciones, lesiones musculoesqueléticas, lesiones internas de órganos, dislocaciones de articulaciones y problemas reproductivos”*. Este abuso crea en las víctimas desafíos en todas las facetas de la vida de la mujer,

incluyendo la participación social, el cuidado de sí mismo, y la capacidad de proveer económicamente para ella y su familia ⁽¹⁵⁾.

Centrando el seguimiento en España, según datos del Ministerio de Sanidad, una encuesta realizada en el 2015 revela que los síntomas que más presentan las mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia por parte de su pareja o ex-pareja son ⁽¹⁶⁾:

- Dolores de espalda articulaciones
- Cambios de ánimo
- Dolores de cabeza
- Insomnio, falta de sueño
- Ansiedad o angustia
- Irritabilidad
- Ganas de llorar sin motivos
- Inapetencia sexual
- Tristeza o pensamientos negativos
- Resfriados o catarras
- Fatiga permanente

Queda demostrado, por tanto, que la Violencia de Género afecta a la salud y en particular al desempeño ocupacional, en áreas como: desempeño ocupacional, depresión y ansiedad y calidad de vida, en definitiva.

OBJETIVO E HIPÓTESIS

Objetivos

Objetivos Generales:

- Mejorar el desempeño ocupacional en mujeres víctimas de violencia de género que residen en un recurso de acogida.

- Mejorar la depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia de género que residen en un recurso de acogida.
- Mejorar la calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de género que residen en un recurso de acogida.

Hipótesis

La intervención de Terapia Ocupacional en centros de acogida mejora el desempeño ocupacional, así como los síntomas de depresión y ansiedad y la calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de género.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Estudio de Intervención Comunitaria que comprende la elaboración y puesta en práctica de un protocolo de intervención en Violencia de Género mediante intervención grupal en los centros de acogida de mujeres víctimas de VG en Castilla La Mancha.

La duración de la intervención será de un año, interviniendo un total de 2 veces por semana, de manera grupal.

La recogida de datos se realizará en varias etapas: Evaluación inicial, evaluación después de recibir 3 meses de sesiones de terapia ocupacional, evaluación final, al terminar la terapia y reevaluación a los 6 meses, para ver si se han incorporado los ítems en su vida diaria.

Población de referencia y muestra

La población diana a la que va dirigido el estudio de intervención son mujeres víctimas de violencia de género que estén en un recurso de acogida de larga estancia en Castilla La Mancha. La finalidad de este protocolo es que la población accesible sean todas las mujeres víctimas de violencia de género que están en un recurso de acogida en toda España.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:	Exclusión:
<ul style="list-style-type: none">• Ser mujer y haber sufrido violencia de género.• Ser mayor de edad.• Estar en el recurso de acogida.• Mujer víctima de VG, sin recursos económicos.• Mujer víctima de VG, sin apoyo social externo a los recursos públicos.	<ul style="list-style-type: none">• Mujer víctima de violencia de género que no toma medidas legales.• No firmar el consentimiento informado.• No querer participar de forma voluntaria.

Muestra

El total de mujeres susceptibles de intervenir es de 80, en total de los diferentes centros existentes, dado que los recursos existentes actualmente no cuentan con más disponibilidad de medios de acogida.

Los centros que existen actualmente en Castilla La Mancha son: Casa de acogida de Albacete, Hellín, Villarrobledo, Ciudad Real, Valdepeñas, Puertollano, Cuenca, Guadalajara, Azuqueca de Henares, Toledo y Talavera de la Reina. Dando como resultado que cada centro tiene una capacidad para 7 mujeres de media.

Variables e instrumentos de medición

- *Variable Independiente:* Intervención desde Terapia Ocupacional.
- *Variables Dependientes:*
 - Desempeño ocupacional evaluada con: Evaluación del desempeño ocupacional COMP
 - Ansiedad y depresión evaluada con: Test de Hamilton.
 - Calidad de vida evaluada con: Evaluación Gencat.
- *Variable confusora:* Como variable confusora se contempla la toma de medicación por parte de alguna de las usuarias del centro, que altere resultados de las evaluaciones administradas. De la misma manera el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas, podría alterar los resultados objetivos del trabajo.
- *Variables Sociodemográficas:*
 - Edad
 - Nivel de educación
 - Actividad Laboral
 - Clase social

- Creencia/religión
- Si tienen o no hijos

Posteriormente, se valorará la satisfacción que han obtenido con el programa de intervención.
(ANEXO 1).

Recogida de datos

La recogida de datos se llevará a cabo por la terapeuta ocupacional que desarrolle el proyecto en los diferentes centros de Castilla La Mancha

1- En primer lugar se evaluará el desempeño ocupacional de las mujeres del recurso, para empezar a trabajar de manera conjunta y posteriormente en la siguiente sesión se evaluará ansiedad y depresión y en una tercera sesión la calidad de vida. En la primera sesión de igual manera se ha de firmar el consentimiento informado (ANEXO 2).

2- Reevaluación una vez recibido al menos 3 meses de tratamiento.

Igualmente se dedicará una semana para reevaluar los resultados obtenidos en 3 meses de intervención. Aplicándolos de igual manera que en la evaluación inicial.

3- Evaluación final al finalizar el tratamiento.

Al finalizar la intervención o bien al tener alta del recurso, se evaluará siguiendo la misma metodología que las evaluaciones anteriores.

4- Reevaluación una vez salgan del recurso y comienzan su vida fuera.

Tras el alta del recurso, se realizará la reevaluación presencial a los 6 meses, o, si por algún motivo no fuera posible mediante llamada telefónica.

Plan de análisis de datos

En primer lugar, para la recogida de datos se creará una base de datos y a continuación se analizarán los resultados mediante el software libre R versión 3.2.0.

- Descripción numérica y gráfica de las puntuaciones obtenidas mediante las evaluaciones obtenidas de desempeño ocupacional (COMP), ansiedad y depresión (Haminton) y calidad de vida (Gencat).
- Descripción numérica y gráfica de las variables confusoras: Toma de medicación y/o otras sustancias.
- Descripción numérica y gráfica de las características sociodemográficas (edad, nivel de educación, actividad laboral, clase social, creencia/religión, si tienen o no hijos)
- Análisis bivariante: Determinar la asociación entre la intervención desde Terapia Ocupacional y las tres variables estudiadas (desempeño ocupacional, ansiedad y depresión y calidad de vida). Por un lado se comparará los niveles basales de las diferentes variables con los niveles de finalización de tratamiento, por otro lado los niveles basales con los niveles tras 3 meses de intervención, al finalizar la intervención y por último a los 6 meses de la finalización de la intervención.

Aspectos éticos y legales

Las participantes del estudio firmarán un consentimiento informado (Anexo 2) para poder participar.

Este se entregará en formato papel. Para promover la participación en las técnicas cuantitativas se gratificara simbólicamente la participación.

Se seguirán los Códigos de Buenas Prácticas Científicas de los centros participantes y las recomendaciones habituales World Medical Education. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964 and amended by the 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008: 1-5., Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de 1999 de protección de datos de carácter personal.

Limitaciones y fortalezas

La principal limitación que presenta el protocolo, es la posible pérdida de seguimiento, debido a que el recurso es algo temporal y en ocasiones las mujeres no pasan el tiempo suficiente en él como para poder llevar a cabo el estudio completo. Esta salida del recurso a veces es por la pronta recuperación de su vida externa al recurso, bien por su red de apoyo familiar o incluso porque vuelven con sus parejas y por tanto el estudio deja de tener validez.

Otra limitación importante es la posible variación de la duración del protocolo de intervención, por la dificultad de conseguir un tamaño de muestra significativo. Esto se debe a que solo las víctimas de violencia de género que cursen una denuncia y recurran a un recurso de acogida, serán susceptibles de tratamiento de Terapia Ocupacional. Todas las demás víctimas que o bien no interpongan denuncia o no cursen un recurso de acogida no podrán entrar en el protocolo de intervención.

Y por este motivo puede que la muestra no sea lo suficientemente grande en ese tiempo, para que sea significativa y por tanto generalizable a otras comunidades y que esto nos dificulte que se pueda extrapolar a nivel nacional.

Como fortalezas del trabajo se puede destacar la falta documentación científica, que al no haber referencias bibliográficas en España que consten sobre dicha intervención, este trabajo si bien

una vez elaborado se puede publicar, se estaría dejando constancia del mismo y, por tanto, a la par que novedoso, sería necesario para nuevas generaciones.

También como fortaleza se puede destacar la repercusión positiva que esto tendría de cara a la vida familiar de las mujeres, puesto que muchas de ellas tienen hijos y aunque este estudio solo está enfocado a las víctimas activas de violencia de género, es un factor de importancia destacar un posible estudio con los hijos que provienen o que han convivido con maltratadores. Dado que hay diferentes referencias que nos muestran que la violencia que sufren las madres también tiene una notoria importancia en el desarrollo de los niños ⁽¹⁷⁾.


PLAN DE TRABAJO

	<u>Ene</u>	<u>Feb</u>	<u>Mar</u>	<u>Abr</u>	<u>May</u>	<u>Jun</u>	<u>Jul</u>	<u>Ago</u>	<u>Sep</u>	<u>Oct</u>	<u>Nov</u>	<u>Dic</u>	<u>Ene</u>
<u>B</u>													
<u>PR</u>													
<u>EI</u>													
<u>IN</u>													
<u>E3</u>													
<u>RE</u>													

 **Revisión y búsqueda bibliográfica**

Intervención 

 **Elaboración del protocolo de intervención**

Evaluación a los 3 meses 

 **Evaluación inicial**

Reevaluación 

EXPERIENCIA DEL EQUIPO

Las personas que llevarán a cabo este proyecto formarán un equipo multidisciplinar

- 1) Blanca Ayllón Noheda: Responsable del estudio y encargada de la organización, fijación de calendarios, distribución de tareas y gestión del presupuesto del proyecto.

- Graduada en Terapia Ocupacional.

- 2) M^a Dolores Ayllón Belmar: Persona de apoyo durante las evaluaciones y sesiones grupales. Profesional en el ámbito de trabajo, con experiencia en violencia de género.

- Graduada en Trabajo Social

- 3) M^a Jesús Ayllón Belmar: Persona de apoyo durante las evaluaciones y sesiones grupales. Profesional en el ámbito de trabajo, con experiencia en violencia de género.

- Graduada en Trabajo Social

MARCO ESTRATÉGICO

Capacidad del proyecto de abordar los objetivos y prioridades enmarcadas en la normativa regulada por “El Decreto 38/2002, que desarrolla la Ley de Prevención de Malos Tratos, define la casa de acogida, como un centro de alojamiento temporal, incluido dentro de la red de recursos de

acogida de Castilla la Mancha, desde el que se trabaja la recuperación integral de las mujeres y sus hijos/as víctimas de malos tratos, así como la incorporación al mercado laboral y el acceso a la vivienda, consiguiendo la independencia de las mujeres víctimas de dicha violencia.” Para aumentar la calidad del servicio y recursos ya existentes en este ámbito siendo una de las estrategias del sistema de salud.

Los resultados que se obtengan de este programa serán de gran ayuda para poder plantear este tipo de intervención en otros centros de acogida, y poder extrapolarlo a nivel nacional y aumentar así el número de centros de acogida de mujeres víctimas de VG que incorporen dentro del equipo de profesionales a un terapeuta ocupacional.

MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN PROYECTO

Los medios serán los diferentes centros de acogida de Castilla La Mancha, en concreto las casas de acogida de larga estancia, que ya disponen de un salón comunitario o espacios de ocio y despachos donde poder realizar las diferentes sesiones o bien individuales o grupales. Además dispone del material administrativo donde poder ir documentando el protocolo.

PRESUPUESTO

Gastos de personal:

Categoría	Pago por participación/servicio	Tiempo total	Importe
-----------	---------------------------------	--------------	---------

Terapeuta Ocupacional	15,00	1.080 horas de intervención	16.200 €
Trabajador Social	15,00	540 horas de intervención	8.100 €
Trabajador Social	15,00	540 horas de intervención	8.100 €
		IMPORTE TOTAL: 32.400 €	

Material:

Material inventariable: Bolígrafos, folios, pinturas, archivadores, carpetas, etc.	IMPORTE TOTAL: 1.500 €
--	-------------------------------

Viajes y dietas:

Concepto	Tarifa Diaria	Días	Importe
Gastos de viaje	15,00	104 días de viaje	
		IMPORTE TOTAL: 1.560 €	

Gastos totales de la intervención.	IMPORTE TOTAL: 35.460 €
------------------------------------	--------------------------------

PLAN DE DIVULGACIÓN

Puesto que el recurso donde interesa implantar este protocolo es un lugar anónimo y donde se vela por la intimidad de las usuarias, el plan de divulgación estará enfocado al resto de recursos similares de manera interna mediante el Instituto de la Mujer.

Para asegurar que este proyecto llega a todos los centros, la mejor opción es escribir tanto en papel como electrónicamente una publicidad dónde se exponga el trabajo del terapeuta y como su trabajo en este ámbito ha ayudado y mejorado el servicio ya existente. Contactando con todos los recursos de España de esta misma índole.

También se realizarán charlas informativas en los diferentes Institutos de La Mujer de España dónde se exponga el trabajo a realizar y las necesidades que quedan sin cubrir con los profesionales que se cuenta actualmente. Y mostrar la necesidad de este protocolo de intervención y dar cabida al terapeuta ocupacional.

Por otra parte, durante la ejecución del programa se tratará de aumentar la motivación y participación y a la vez así crear una divulgación general tanto dentro como fuera del recurso en las mujeres que han sufrido violencia.

Una vez realizado el programa, y tras haber analizado los datos obtenidos, se expondrán en el Congreso Internacional de Terapia Ocupacional como en los diferentes Institutos de la Mujer.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Violencia contra la mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
2. Díaz-Aguado, M. J. & Martínez Arias, R. (2002). Estudio sobre las Medidas Adoptadas, por los Estados Miembros de la Unión Europea, para Luchar contra la Violencia hacia las Mujeres. Instituto de la Mujer, Madrid. Disponible en: http://www.aulaviolenciadegeneroenlocal.es/consejos Escolares/archivos/Guia_para_mujeres_maltratadas.pdf
3. Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Nueva York, Naciones Unidas. 1993. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
4. Matthew J. Breiding. PhD. Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011 [Internet]. MMWR. 2011. 1-18 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692457/>
5. Ministerios de sanidad, servicios sociales e igualdad. Portal Estadístico Violencia de Género [Internet]. Estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es. 2018. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
6. Concha García Hernández. Violencia de género [Internet]. psicoterapeutas.com. 2005. Disponible en: http://www.psicoterapeutas.com/violencia_de_genero.html
7. Ministerios de sanidad, servicios sociales e igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012. p. 1-120. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
8. Walker L. The Battered Woman. New York: Harper & Row; 1979.

9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Por una sociedad libre de violencia de género - Profesionales [Internet]. Violenciagenero.msssi.gob.es. 2018 Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/home.htm>
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Por una sociedad libre de violencia de género - Qué hacer [Internet]. Violenciagenero.msssi.gob.es. 2018. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/informacionUtil/queHacer/home.htm>
11. Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. Recursos de acogimiento [Internet]. Institutomujer.castillalamancha.es. 2018. Disponible en: <http://institutomujer.castillalamancha.es/recursos-y-servicios/sobre-la-violencia-de-genero/recursos-de-acogimiento>
12. Consejería de Justicia y Seguridad Ciudadana/Dirección General de Prevención de la Violencia de Género y Reforma Juvenil. Protocolo de Coordinación Interinstitucional en Violencia de Género de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Región de Murcia: Consejería de Justicia y Seguridad Ciudadana; 2011 p. 1-60. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/asistenciaSocial/docs/Protocolo_casas_acogida_Murcia.pdf
13. Junta de Andalucía. Instituto Andaluz de la mujer. Consejería de igualdad y servicios sociales. Servicio integral de atención y acogida a víctimas de violencia de género [Internet]. juntadeandalucia.es. 2018. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/index.php/2013-08-08-10-31-21/servicios-especializados-en-violencia-de-genero/servicio-integral-de-atencion-y-acogida-a-victimas-de-violencia-de-genero>
14. Consejerías de Bienestar Social e Industria y Trabajo. Recurso de acogimiento para mujeres víctimas de violencia de género y dispositivos de localización inmediata. Programas y recursos para la prevención y protección [Internet]. 2015. 42-59. Disponible en: http://www.gapllano.es/mtratos/doc/2.2_RecursosAcogimiento.pdf

15. Javaherian-Dysinger, Krpalek, Huecker, Hewitt, Cabrera, Brown, et al. Occupational Needs and Goals of Survivors of Domestic Violence. Occup Ther Health Care. 2016; 30 (2):175-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26647100>
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Macroencuesta violencia contra la mujer 2015 [Internet]. www.msssi.gob.es. 2015. 1-23. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/30.03300315160154508.pdf>
17. The American Journal of Occupational Therapy. Occupational Therapy Services for Individuals Who Have Experienced Domestic Violence. American Journal of Occupational Therapy. 2011; Volumen 61. (6) 704-709. Disponible en: <https://numerons.files.wordpress.com/2012/04/occupational-therapy-for-domestic-violence.pdf>



ANEXO 1

Encuesta de satisfacción

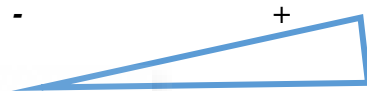
PROYECTO: PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO

LUGAR:

FECHA:

Señale, por favor, en el recuadro correspondiente su valoración del curso en una escala de 1 a 4, donde 1 indica la puntuación más baja y 4 la más alta, en los siguientes aspectos:

ORGANIZACIÓN:



- 1.- Considera valiosa la intervención de TO.....
- 2.- Considera importante a este profesional (frente a otros).....
- 3.- La duración de la intervención le parece adecuada.....
- 4.- Los horarios le han parecido cómodos.....
- 5.- La atención recibida por parte de la organización.....

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- 1.- Conocimientos adquiridos.....
- 2.- Metodología empleada para los objetivos pretendidos.....
- 3.- Las actividades realizadas (ejercicios, dinámicas, etc.).....
- 4.- Materiales didácticos (información).....
- 5- Medios materiales para el desarrollo (ordenadores, material, etc.)....

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

EVALUACIÓN GLOBAL:

- 1.- Opinión global del proyecto.....

1	2	3	4
---	---	---	---

Indique, cualquier sugerencia o comentario que desee, sobre los aspectos valorados anteriormente con objeto de mejorar la actuación formativa:



ANEXO 2

Yo identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) he sido informado por..... , acerca de la intervención llevada a cabo desde Terapia Ocupacional.

Actualmente soy víctima de Violencia de Género y resido en el Centro de acogida de (Ciudad donde reside)

Me ha informado de los riesgos, ventajas y beneficios del procedimiento, así como sobre la posibilidad de que dicha intervención ayude a otras víctimas en un futuro.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar.

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho tratamiento.

Firma del paciente o responsable legal

Firma del profesional
