



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

Mujeres víctimas de la violencia de género: plan de intervención desde Terapia Ocupacional / Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence: Occupational Therapy's Intervention Program.

Autor/a: Raquel Martínez Royo.

Director: José Carrón Sánchez.

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
2.1. Justificación de la intervención con mujeres víctimas de violencia de género.....	2
2.2. Justificación de la intervención desde Terapia Ocupacional.....	4
2.3. Marcos/modelos conceptuales.....	6
3. Objetivos del plan de intervención.....	7
3.1. Objetivo general.....	7
3.2. Objetivos específicos.....	7
4. Metodología.....	7
5. Desarrollo.....	9
5.1. Resultados de la evaluación inicial.....	9
5.2. Definición de las acciones/actuaciones del plan de intervención.....	11
5.3. Descripción de las acciones/actuaciones.....	11
5.4. Delimitación de los recursos.....	15
5.5. Evaluación del proceso.....	16
5.6. Evaluación de los resultados.....	16
5.7. Evaluación de la satisfacción.....	17
6. Conclusiones.....	18
7. Bibliografía.....	19
8. Anexos.....	22

1. RESUMEN

La violencia de género es un problema de salud pública que genera un fuerte impacto físico y psicológico sobre la víctima, por lo que su intervención debe ser considerada desde un enfoque multidisciplinar. Además, las mujeres víctimas de la violencia de género se enfrentan a diario con múltiples dificultades que generalmente limitan o impiden su correcto desempeño ocupacional. Por ello, la figura del Terapeuta Ocupacional debe contemplarse como una posibilidad a la hora de intervenir sobre éste ámbito.

Este plan de intervención pone de manifiesto la necesidad de intervenir, desde Terapia Ocupacional, sobre algunas de las principales alteraciones que se originan tras vivir una situación de violencia de género, con la finalidad de prevenir una disfunción ocupacional y establecer o restaurar un desempeño adecuado.

La población diana del plan de intervención son las mujeres mayores de edad desempleadas que han pasado por un proceso de violencia de género y que presentan una reducción significativa de los intereses, la autoeficacia y la participación ocupacional.

El plan de intervención tiene una duración de 12 meses en los cuales se llevará a cabo una evaluación de las necesidades de la población, una intervención – consistente en desarrollar diversas actividades propositivas y significativas para las mujeres – y una revisión de los resultados.

Los resultados esperados tras finalizar el plan son un aumento de los intereses, la autoeficacia y la participación ocupacional que permitirán a las mujeres alcanzar una mayor autonomía, equilibrio ocupacional y la calidad de vida.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Justificación de la intervención con mujeres víctimas de violencia de género:

La violencia de género, entendiendo ésta como la que se ejerce por parte de un hombre hacia una mujer, es todo acto violento contra una mujer que ocasiona daño físico, psicológico, económico, sexual y/o social y que es ejercida por quien está o ha estado ligado a ella mediante una relación afectiva^(1, 2). Todas estas acciones violentas generan un deterioro en la salud de la mujer que, consecuentemente, provoca un aumento del uso de recursos del sistema sanitario, acrecentando los costes de la asistencia sanitaria y convirtiendo este problema en un problema de salud pública⁽³⁾.

Los últimos datos recogidos por el *Instituto Nacional de Estadística* (INE), correspondientes al año 2014, sitúan el número de víctimas de la violencia de género en España en un total de 27.087 mujeres (mayores de 14 años), de las cuales 771 pertenecían a la Comunidad Autónoma de Aragón. No obstante, estos datos únicamente muestran los casos registrados que dieron lugar a una orden de protección o medidas cautelares pero no contemplan el total de denuncias presentadas, por lo que el problema es aún mayor⁽²⁾. De hecho, según los datos recogidos por el *Instituto de la Mujer*, las denuncias registradas en España por violencia de género en el año 2014 ascienden a 126.742, de las cuales 3.241 se dieron en Aragón⁽⁴⁾. La diferencia entre ambos informes muestra la "invisibilidad" de la magnitud de este problema que no sólo es un problema individual de la mujer sino que también es un problema social y de salud pública y, así se ve reflejado, en la *Macroencuesta de violencia contra la mujer* (2015) llevada a cabo por el *Centro de Investigaciones Sociológicas* (CIS) en la que se advierte que sólo el 28'6% de las mujeres que han sufrido este tipo de violencia denuncia la situación frente al 67'7% que no lo hace⁽⁵⁾.

Así pues, debido a la relevancia y magnitud del problema, los poderes públicos se ven involucrados en el proceso de generar políticas y leyes que protejan los derechos humanos de estas mujeres que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. En esta línea, nos encontramos con dos leyes relevantes

a nivel estatal y autonómico en referencia a la prevención y protección de la salud en los casos de violencia de género:

- La **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género** que establece en sus artículos 15 y 16 que los organismos competentes deberán proponer y asegurar la aplicación las **medidas que se estimen necesarias** para que el sector sanitario contribuya a la erradicación de la violencia de género, haciendo especial hincapié en la aplicación del protocolo sanitario y en proporcionar a las **profesiones sociosanitarias** formación especializada para la prevención, detección, intervención y apoyo a las víctimas de esta forma de violencia⁽⁶⁾.
- La **Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón** que establece entre sus líneas que el departamento competente en materia de salud deberá elaborar un protocolo de actuación sanitaria que asegure un **tratamiento global, coordinado e integral** de las mujeres víctimas de la violencia de género⁽⁷⁾.

A raíz de la entrada en vigor de estas leyes se desarrollaron los correspondientes protocolos sanitarios y planes de actuación profesional. A nivel estatal, nos encontramos el "*Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género*" (2012)⁽⁸⁾ que pretende servir de guía para la intervención clínica de los profesionales sanitarios en éste ámbito y, a nivel autonómico, encontramos el "*II Plan integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres*" (2009-2012)⁽⁹⁾ que establece una serie de medidas para guiar la práctica de todos los profesionales relacionados con el tema de la violencia de género.

La principal conclusión extraída de estos textos, al igual que la de numerosos estudios, es que se debe realizar una **actuación multidisciplinar** coordinada – tanto entre sanitarios como con el resto de profesionales implicados – que garantice la protección y la atención integral de las mujeres víctimas de la violencia de género, favoreciendo así la recuperación completa de la mujer en aquellas áreas (física, social, psicológica, ocupacional,...) en las que la violencia ha tenido cierta repercusión o ha impedido su desarrollo a consecuencia del sometimiento y control derivado de la situación de violencia^(3, 8, 9, 10).

2.2. Justificación de la intervención desde Terapia Ocupacional:

La literatura sugiere que las diversas formas de maltrato (físico, psicológico, económico y/o sexual) y, en especial el control ejercido por el hombre en una relación violenta, pueden dar lugar a una ruptura de la mujer con su cotidianidad anterior, una privación de su autonomía y a una pérdida de ocupaciones significativas, dando lugar a una disminución de su desempeño ocupacional, salud y bienestar general^(1, 3, 11, 12). Además es importante considerar que, a consecuencia de las experiencias de maltrato, estas mujeres suelen desarrollar dificultades como: restricción y escasez de actividades, alteración de los hábitos cotidianos, reducción de la participación en la comunidad, incomunicación y fuerte aislamiento social, poco o nulo margen en la toma de decisiones de la vida de pareja y de su propia vida, alteración de los roles, reducción de la productividad, absentismo laboral o pérdida del trabajo y/o abandono de los estudios, dependencia psicológica y económica, disminución de los ingresos, dudas e indecisión, pérdida o afectación de los intereses, sentimientos de inseguridad e incapacidad, reducción de la autoestima y autonomía^(12, 13, 14, 15, 16). Todos estos factores influyen en la capacidad de las mujeres para desempeñar cualquier ocupación y realizar eficazmente sus actividades de la vida diaria⁽¹⁷⁾ y, así lo constata la OMS que señala que *"vivir en una relación violenta afecta al sentido de autoestima de una mujer y a su capacidad de participar en el mundo"*⁽³⁾.

En esta línea, son múltiples los estudios que manifiestan la importancia de realizar intervenciones desde Terapia Ocupacional que ayuden a las mujeres a reestablecer o desarrollar las habilidades necesarias para afrontar la vida diaria a través de las ocupaciones, aumentando su autonomía y proporcionándoles herramientas indispensables para salir de la situación de violencia de género^(11, 12, 14, 18). La mayoría de los estudios revisados centran el foco de la intervención en fortalecer la independencia y la participación activa de las mujeres en ocupaciones o actividades significativas que aumenten la satisfacción personal (autoestima y autoeficacia), la competencia, la participación social y la calidad de vida de las mismas^(12, 18). Del mismo modo, Cage⁽¹⁷⁾ anima a los terapeutas ocupacionales a desarrollar programas que permitan a las mujeres *"descubrir su potencial para transformar sus vidas a través de la ocupación"*.

Esta visión coincide con la del *Protocolo Común Sanitario* que establece que la actuación del personal sanitario debe dirigirse a potenciar la autonomía de las mujeres víctimas de la violencia de género, promoviendo su participación en actividades y redes sociales; en la creación de vínculos saludables; en el aprendizaje de nuevas formas de autocuidado; en el desarrollo de sus capacidades personales, autoestima y confianza; y en la elaboración de **nuevos proyectos de vida**⁽⁸⁾. Asimismo, *López et al.*⁽¹⁹⁾ resalta la importancia de que la mujer, una vez finalizada la relación con el agresor, contacte de nuevo con acciones, afectos y actividades que daba por perdidas tras la relación.

Otro enfoque le da *Carballo et al.*⁽²⁰⁾ que centra su plan de intervención en la problemática sociolaboral de las mujeres víctimas de violencia de género, ya que considera que la reinserción sociolaboral de estas mejorará su autonomía e independencia personal.

En sendas entrevistas en profundidad (Anexo 1), expertas consultadas señalan que, generalmente, el maltrato y control ejercido durante la situación de violencia de género limita el espacio de actuación de la mujer e impide su participación y desarrollo personal en las diversas áreas de la vida (social, ocupacional, económica,...) generando numerosas alteraciones psicosociales y ocupacionales que aumentan el riesgo de presentar problemas de salud. Como consecuencia de esta privación ocupacional -y de la falta de experiencias- la mujer presenta dificultades a la hora de desarrollar sus intereses y de edificar una autoestima y autoeficacia sólidas, originándose así una importante alteración o pérdida de las mismas. Además, esta condición también genera una ruptura con el entorno y la cotidianidad anterior de la mujer que ocasiona un cambio en los hábitos, intereses y necesidades previas de la misma centrados ahora en mantener la relación conyugal y descuidando áreas de desarrollo personal como el auto-cuidado, ocio, educación/trabajo, participación social,... que dan lugar a un desequilibrio ocupacional. Por último, todas las expertas consultadas coinciden en la necesidad de llevar a cabo una intervención desde Terapia Ocupacional para proporcionar a las mujeres un espacio donde ellas mismas sean las protagonistas de su propia vida y puedan retomar o desarrollar los espacios y áreas afectadas, reestructurando su vida en todos los niveles.

A modo de conclusión de las evidencias, se ha de resaltar que las mujeres víctimas de la violencia de género "*nunca han sido dueñas de su tiempo*" y que es este hecho el que - con frecuencia - las lleva a padecer una disfunción tanto psicosocial como ocupacional que debe ser considerada como objeto de intervención clínica por parte del profesional de la Terapia Ocupacional, encargado de proporcionar espacios donde las mujeres tengan la oportunidad de desarrollarse, ser ellas mismas y comenzar de nuevo.

2.3. Marcos/modelos conceptuales:

El plan de intervención se fundamenta en el ***Modelo de Ocupación Humana (MOHO)***, ya que comprende a la persona como un ser formado por tres componentes interrelacionados⁽²¹⁾:

- **Volición:** motivación por la ocupación derivada de una necesidad o deseo de actuar, de la propia percepción de capacidad y eficiencia (causalidad personal) y de los valores e intereses personales.
- **Habituaición:** proceso por el cual la ocupación se organiza en patrones o rutinas constantes, guiadas por hábitos y roles.
- **Capacidad de desempeño:** capacidad para hacer cosas de manera hábil que proviene de la condición de los componentes físicos y mentales subyacentes y de la experiencia subjetiva correspondiente.

Además, este modelo también considera que cualquier aspecto de la persona (volición, habituación o desempeño) se ve influido inexorablemente por el **ambiente** - físico y sociocultural - en el que ocurren las ocupaciones, pudiendo actuar este ambiente como un facilitador o barrera que capacita o incapacita al individuo en la ocupación⁽²¹⁾.

El plan de intervención también se apoya en el ***Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional de la AOTA***, ya que sirve como guía para el proceso de estructuración del mismo. Dicho marco está dividido en dos secciones principales⁽²²⁾:

- El **dominio**, el cual resume el alcance de la profesión y establece que la actuación desde terapia ocupacional debe dirigirse a "*apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación*".

- El **proceso** dinámico centrado en el cliente y la ocupación. Es el modo en que los profesionales de terapia ocupacional ponen en práctica sus conocimientos para proporcionar servicios a los clientes. Este proceso incluye evaluación, intervención y seguimiento de los resultados.

3. OBJETIVOS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1. Objetivo general:

Aumentar la participación ocupacional, los intereses y la percepción de autoeficacia de las mujeres que han sido o son víctimas de la violencia de género, a través de un plan diseñado para fomentar la participación en actividades ocupacionales significativas y propositivas.

3.2. Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades del colectivo.
- Aumentar los intereses, la capacidad de tomar decisiones (autonomía) y el sentido de autoeficacia a través de la exploración de diversas actividades.
- Aumentar la participación ocupacional y social de las mujeres mediante la realización de actividades grupales, previniendo así, alteraciones severas del equilibrio ocupacional.
- Analizar los resultados obtenidos en el plan de intervención.

4. METODOLOGÍA

El plan de intervención se desarrolla siguiendo el proceso del *Marco de Trabajo de la AOTA*⁽²²⁾ y tiene una duración de 12 meses. Así pues, las fases y las estrategias de cada una de ellas que se incluyen en el plan son:

4.1. Evaluación de las necesidades específicas de las mujeres (2 meses):

Durante el primer mes, será la Trabajadora Social la que en la entrevista de acogida para las mujeres incluya un breve cuestionario ocupacional (Anexo 2) con la finalidad de hacer una primera detección de las necesidades ocupacionales en ellas. Las usuarias que registren en este cuestionario una puntuación entre 0-10 puntos (estimación del 80% de mujeres) serán derivadas al servicio de

Terapia Ocupacional para valorar con más rigurosidad su inclusión en el plan de intervención.

Durante el segundo mes, una vez que las mujeres hayan sido derivadas, se llevará a cabo una evaluación inicial en profundidad de las usuarias del centro con la finalidad de elaborar un perfil ocupacional y un análisis de su desempeño ocupacional actual que proporcione la información necesaria para su inclusión o exclusión del plan de intervención desde Terapia Ocupacional. Para ello, se utilizan los siguientes instrumentos de evaluación del MOHO⁽²¹⁾:

- **Listado de Intereses Modificado:** recoge información acerca de los **intereses** pasados y actuales de la mujer, además de tener en cuenta su **participación** presente y futura en los mismos. Este listado es especialmente útil para valorar el impacto que tiene la situación de violencia de género sobre la atracción de una mujer por determinadas actividades y el modo en que experimenta o no placer en las mismas. Su administración dura aproximadamente 15 min.
- **Cuestionario Ocupacional (OQ):** es un formulario de autoevaluación que recoge información acerca de lo que las mujeres hacen durante cada periodo de 30 minutos de vigilia en un día cotidiano. Este cuestionario pone en evidencia la forma de usar el tiempo (habitación, **participación** y equilibrio ocupacional) así como la **causalidad personal**, el **interés** y el valor experimentados por las mujeres en la actividad.
- **Perfil Ocupacional del Modelo de Ocupación Humana (MOHOST):** a través de una entrevista con la mujer, la Terapeuta Ocupacional rellena un formulario de puntuación que mide las fortalezas y limitaciones relativas, destacando el impacto de la **volición**, la habitación, las habilidades (sociales, cognitivas y físicas) y el entorno en la **participación ocupacional**.

Tras la evaluación, se incluye en el plan de intervención a aquellas mujeres en las que se han detectado las siguientes características:

- Ser mayor de edad, estar desempleada y sufrir o haber sufrido una situación de violencia de género en los últimos 3 años.
- Presentar una reducción significativa de los **intereses**, especialmente, en el último año.

- Presentar una notable disminución de la **participación ocupacional** y, consecuentemente, un desequilibrio ocupacional.
- Presentar un sentido de **autoeficacia** (causalidad personal) empobrecido.

El grupo diana estará constituido por un número de entre 10-15 mujeres - correspondientes al 20% de la población evaluada con mayores disfunciones ocupacionales detectadas-, de modo que el tamaño del grupo favorezca la posibilidad de relacionarse con las demás componentes e incrementa la posibilidad de participación de un número amplio de mujeres con necesidades detectadas.

4.2. Intervención (9 meses):

Se pondrá en marcha el plan de intervención consistente en la realización de diversas actividades grupales, significativas para las mujeres, que están dirigidas a cumplir los objetivos del programa (actividades con propósito) y a mejorar la salud y bienestar general de las mujeres a través del fomento de los intereses, la toma de decisiones y la participación tanto ocupacional como social de las mismas, mejorando así su percepción de autoeficacia y de desempeño ocupacional.

4.3. Análisis de los resultados (1 mes):

Se re-evaluará y revisará el plan de intervención en función de los resultados obtenidos. Para ello, se volverán a pasar las escalas mencionadas en la *fase de evaluación* y se medirá el progreso hacia el logro de los resultados. Además, también se realizará una evaluación de la satisfacción de las mujeres con los servicios de terapia ocupacional y con los beneficios obtenidos tras recibir los mismos.

5. DESARROLLO

5.1. Resultados de la evaluación inicial

Puesto que se trata de un plan de intervención que todavía no se ha llevado a la práctica clínica, los resultados que se esperan obtener de acuerdo con la literatura científica y tras pasar los instrumentos de evaluación del MOHO anteriormente mencionados son los que figuran en la *Tabla 1*.

Tabla 1: RESULTADOS ESPERADOS TRAS LA EVALUACIÓN INICIAL	
VOLICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Baja causalidad personal con sentimientos de incapacidad y anticipación del fracaso. - Reducción general de autoestima y autoeficacia. - Limitación o pérdida de intereses. - Dificultad para elegir ocupaciones significativas. - Valoración negativa de las ocupaciones por falta de interés o por experiencias previas de fracaso.
HABITUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Desestructuración y/o pérdida de roles ocupacionales (trabajadora/estudiante, amiga, familiar...). - Desequilibrio entre roles (pareja/madre vs amiga/familiar/trabajadora). - Escasa o nula participación en ocupaciones significativas (actividades sociales, auto-cuidado, ocio, trabajo...) con hábitos de pasividad e inactividad.
CAPACIDAD DE DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Subestimación de habilidades personales por percepción de poca valía, inseguridad e incapacidad. - Disminución de habilidades de desempeño, en especial, de las habilidades de comunicación e interacción (expresión verbal y no verbal, conversación y relación con tendencia a inhibición y evitación,...) y de las habilidades de procesamiento (organización, resolución de problemas,...). - Reducción de la toma de decisiones (dudas, indecisión,...). - Desconocimiento de actividades y de cómo hacerlas por falta de experiencias.
AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Lugares ocupacionales restringidos (p.ej.: lugar de trabajo, de encuentro, de recreación,...). - Limitación de recursos físicos por escasez de recursos económicos secundarios a la falta de formación y empleo. - El entorno social limita las oportunidades (redes sociales reducidas, estigma social hacia las mujeres maltratadas y valores culturales machistas, control e imposición del cónyuge...).

5.2. Definición de las acciones/actuaciones del plan de intervención

Durante el segundo mes del plan de intervención, se realizarán las evaluaciones iniciales mencionadas en la *metodología* con la finalidad de elaborar un perfil ocupacional y de detectar tanto las necesidades como el desempeño ocupacional de las mujeres, valorando así su inclusión o exclusión del plan de intervención.

Tras detectar la problemática de la población, la Terapeuta Ocupacional mantendrá una reunión con el equipo multidisciplinar antes de comenzar el plan de intervención con el propósito de explicar la pertinencia del mismo y la necesidad de actuar holísticamente.

A continuación, la Terapeuta Ocupacional dividirá el grupo de intervención en dos sub-grupos de entre 5-7 personas aproximadamente. Para ello, las mujeres elegirán las actividades del plan a las que les gustaría asistir en función de sus intereses (Anexo 3) y con esta información la terapeuta ocupacional asignará a las mujeres al sub-grupo 1 ó 2 procurando que se respeten en cada mujer al menos 3 de sus actividades preferentes. A lo largo de los nueve meses siguientes, correspondientes a la implementación de la intervención, la Terapeuta Ocupacional estructurará semanalmente las cinco actividades más demandadas por cada sub-grupo y las llevará a cabo junto con las mujeres (Anexo 4).

Finalmente, durante el duodécimo mes se realizará un análisis y revisión del plan de intervención para medir el progreso hacia el logro de los objetivos planteados.

5.3. Descripción de las acciones/actuaciones

Las mujeres asistirán a las diversas actividades que se proponen desde Terapia Ocupacional atendiendo a sus necesidades e intereses. Estas actividades pueden observarse en la *Tabla 2*.

Tabla 2: ACTIVIDADES PROPUESTAS

- **Taller de fotografía:**

Se trata de un taller que pretende estimular el interés de las mujeres por participar en una actividad de ocio como es la fotografía, además de aumentar sus habilidades de desempeño, toma de decisiones, autonomía, autoestima, autoeficacia y participación social.

La primera sesión de este taller consistirá en la explicación del contenido del mismo y del correcto uso de una cámara digital. Al final de esta sesión, y de cada una de las siguientes, se elegirá un tema por consenso que deberá ser captado en la fotografía.

En las primeras sesiones, cada mujer realizará la fotografía individualmente y asistirá a la sesión con la fotografía revelada para, posteriormente, compararla con las del resto del grupo e iniciar un debate acerca del asunto.

En sesiones posteriores, las mujeres deberán formar grupos de 2-3 personas para realizar la fotografía – quedando fuera del centro si es necesario – y, posteriormente, acudirán a la sesión con la fotografía para compararla con la de los otros grupos y elegir cuál es la que mejor capta el contenido acordado.

- **Taller de lectura:**

En la primera sesión de éste taller, con duración de una hora, el profesional de la terapia ocupacional elegirá un fragmento de un texto y realizará su lectura en voz alta para ser debatido posteriormente por todas las mujeres del grupo, fomentando así valores de respeto e igualdad y aumentando sus habilidades de comunicación e interacción social. Tras finalizar cada sesión, por orden de lista una mujer elegirá el nuevo tema a debatir y éste deberá ser respetado por el resto de las compañeras, propiciando así el interés por la actividad y la toma de decisiones.

- **Taller de collage:**

Se trata de proporcionar un taller centrado en la expresión de sentimientos y emociones a través de la creatividad, y en el que la posibilidad de fracaso no existe.

En las sesiones de dicho taller, la Terapeuta Ocupacional proporcionará el tema sobre el que debe basarse la creación y, para ello, las mujeres tendrán que decidir con qué materiales quieren realizar su obra y el modo en que la quieren enfocar. Al finalizar la sesión, la obra de cada mujer será expuesta ante el grupo y se realizará un debate acerca de la creación de las demás. De esta manera se facilitará un ambiente distendido en el que las mujeres

podrán expresar sus sentimientos y emociones a través de la expresión artística y verbal, aumentando su capacidad para tomar decisiones, además de su autonomía, autoeficacia y autoestima.

- **Taller de danza:**

Este taller se propone con la finalidad de fomentar un ambiente distendido donde las mujeres sean capaces de participar de forma activa en la elección del estilo y coreografía del baile y, fomentar así, el interés por la actividad, la participación activa, el auto-cuidado personal, la autoeficacia y la toma de decisiones.

- **Taller de repostería y decoración:**

Una vez a la semana, se llevará a cabo un taller de repostería y decoración en el que una de las componentes del grupo realizará una elaboración original y sencilla, que no conlleve la necesidad de cocinar el alimento, y se la mostrará paso a paso al resto de las compañeras para que estas también puedan elaborarla.

En la última sesión, cada una de las integrantes del grupo reproducirá una de las elaboraciones creada por otra compañera durante una sesión previa y explicará el porqué de su elección.

Con esta actividad se pretende aumentar las habilidades de desempeño ocupacional de las mujeres, además de mejorar el interés, la autoeficacia y la autoestima de las mismas por el hecho de realizar eficazmente la actividad y de que otra compañera haya elegido su elaboración.

- **Taller de costura:**

Este taller se plantea con la finalidad de que las mujeres más mayores enseñen técnicas de costura a las más jóvenes, mejorando así el interés de este colectivo y la autoeficacia de todas las participantes.

- **Taller intergeneracional e intercultural de mujeres:**

Este taller se plantea debido a la diversidad tanto cultural como generacional de las mujeres víctimas de la violencia de género. De esta forma cada mujer podrá aportar un conocimiento - teórico y/o práctico - desconocido para el resto, fomentando así el interés de todas las usuarias por la actividad así como la autoestima,

autonomía y autoeficacia de la mujer que expone ante el resto del grupo.

- **Taller de auto-cuidado:**

Este taller se plantea con la finalidad de proporcionar a las mujeres un espacio propio en el que aprender, y enseñar al resto de las integrantes del grupo, hábitos saludables y de auto-cuidado (higiene, belleza, alimentación, ejercicio físico...). Para ello, el tema a desarrollar en la primera sesión será ejecutado por la terapeuta ocupacional y consistirá en enseñar *técnicas de relajación* para gestionar el estrés. En sesiones posteriores, el tema será elegido con anterioridad por consenso grupal e intervendrá tanto la terapeuta ocupacional como las integrantes del grupo.

- **Taller de manejo de nuevas tecnologías:**

Este taller se plantea como respuesta a la necesidad de adaptarse a un mundo altamente informatizado, favoreciendo de esta forma el interés de las mujeres por participar en la actividad y aprender a usar las nuevas tecnologías, además de aumentar la autoeficacia y ampliar la posibilidad de orientar lo aprendido a resolver problemas de participación ocupacional y social como ocurre con el desempleo laboral (p.ej.: elaboración de currículum vitae, búsqueda de ofertas de empleo,...) o la limitación de las redes sociales (p.ej.: crear una cuenta en las redes sociales de mayor relevancia, organizar eventos sociales a través de internet,...).

- **Excursiones fuera del centro:**

Una vez al mes se realizarán actividades y encuentros fuera del centro, tales como: salir a tomar algo, asistir a un evento cultural (estreno de cine, teatro, karaoke, conciertos...), visitar un pueblo, hacer caminatas urbanas o en parques, realizar una actividad deportiva (tenis, balonmano, fútbol,...). Estas actividades serán valoradas y votadas a principio de mes por todas las mujeres incluidas en el plan de intervención y serán realizadas a finales del mismo. Se anotará en una lista a las participantes que decidan asistir y, dependiendo de las características de la actividad, se permitirá la inclusión de los hijos/as en la actividad. Con todo ello, se

pretende fomentar el interés, la motivación, la autoeficacia y la participación tanto ocupacional como sobre todo social de la mujer en la comunidad.

5.4. Delimitación de los recursos

Recursos físicos

- **Espacios**

El espacio físico donde se desarrollará este plan de intervención es la *Casa de la Mujer* del Ayuntamiento de Zaragoza. Para ello, se necesitará disponer de un despacho donde realizar las evaluaciones y una sala amplia donde llevar a cabo la gran mayoría de las actividades. Además, esta sala debe disponer de al menos tres mesas dispuestas en forma de "U" y estar bien iluminada, climatizada, ventilada y aislada del ruido. También es necesaria la existencia de una sala de ordenadores donde llevar a cabo el taller de nuevas tecnologías.

En ocasiones, se usarán recursos comunitarios durante las excursiones que dependerán de los intereses del colectivo. No obstante, se prevén visitas programadas a: bares o pubs, cines, teatros, karaokes, pueblos, parques, Centros Municipales Deportivos, etc. del entorno.

- **Materiales**

Los materiales necesarios para llevar a cabo el plan son: herramientas de evaluación, material fungible (hojas de papel, fotocopias, cartulinas, rotuladores,...), equipo de música, ordenadores, cámaras de fotos, platos y vasos desechables, autobús, telares, telas, agujas, lanas e hilos de coser, etc.

Recursos humanos

El personal necesario para llevar a cabo el plan de intervención desde Terapia Ocupacional en la Casa de la Mujer es:

- Un trabajador social que realice el *cuestionario ocupacional* durante la entrevista de acogida. (A tiempo parcial).

- Una terapeuta ocupacional que evalúe el perfil y desempeño ocupacional de las mujeres y que prepare y dirija las sesiones grupales. (A tiempo completo).
- Un educador social que, junto con la Terapeuta Ocupacional, acompañe al grupo de mujeres durante las excursiones. (A tiempo parcial).
- Otros profesionales de los recursos comunitarios que se verán implicados en el proceso durante las excursiones: guías, taquilleros, camareros, conductores de autobús...

5.5. Evaluación del proceso

Para evaluar el proceso se utilizará un **registro de la asistencia** a las sesiones por parte de las mujeres (Anexo 5). Por otra parte, cada tres meses se pasará un instrumento de evaluación observacional del MOHO a las mujeres durante el desarrollo de las sesiones que conllevará entre 15-30 minutos de observación para cada una de ellas. Esta evaluación se realizará mediante el **Cuestionario Volitivo (VQ)** que recoge los comportamientos de las mujeres en relación a sus valores, intereses y causalidad personal. Estos resultados serán una herramienta que permitirá seguir los cambios volitivos en el tiempo y, por tanto, guiar el proceso de la intervención a través de la observación del proceso de las mujeres en el contexto de la intervención⁽²¹⁾.

5.6. Evaluación de los resultados

Los resultados obtenidos en el plan de intervención se medirán volviendo a pasar las evaluaciones realizadas al inicio de la intervención (Listado de Intereses, OQ y MOHOST), con la finalidad de comparar ambas y observar si existe una evolución cualitativa y cuantitativa hacia los objetivos propuestos.

Debido a que el plan de intervención no se ha implementado, únicamente podemos estimar los resultados que cabría esperar tras su finalización. Estos resultados se centran en los objetivos propuestos al inicio del plan - participación ocupacional, intereses y percepción de autoeficacia - y se pueden ver en la *Tabla3*.

Tabla 3: RESULTADOS ESPERADOS TRAS LA INTERVENCIÓN

Intereses	<ul style="list-style-type: none">- Se espera que el 80% de las mujeres identifiquen más intereses que al inicio del plan.- Se espera que el 85% de las mujeres identifiquen algún interés futuro.
Autoeficacia	<ul style="list-style-type: none">- Se espera que el 70% de las mujeres hayan mejorado su causalidad personal.
Participación ocupacional	<ul style="list-style-type: none">- Se espera que el 70% de las mujeres haya aumentado el número de actividades u ocupaciones en las que participa (mayor equilibrio ocupacional). Y de estas se espera que:<ul style="list-style-type: none">• El 20% participe en alguna actividad formativa-laboral.• El 50% haya aumentado su participación social.• El 60% participe en alguna actividad de ocio.• El 80% haya aumentado el tiempo que le dedica al auto-cuidado.

5.7. Evaluación de la satisfacción

La satisfacción de las mujeres con el plan de intervención y los resultados obtenidos en el mismo se medirán mediante un cuestionario de satisfacción realizado *ad-hoc* (Anexo 6) a partir de diferentes instrumentos encontrados en la literatura científica.

Finalmente, con todos los datos recogidos en el proceso evaluativo se realizará un informe integrado que sirva como guía para determinar la continuidad y/o modificación del plan de intervención.

6. CONCLUSIONES

La intervención con mujeres víctimas de la violencia de género está siendo identificada cada vez más como una necesidad en el ámbito de las profesiones sociosanitarias y, de manera específica, desde la propia Terapia Ocupacional.

Una de las principales novedades del plan de intervención planteado en este TFG es la propuesta de una atención grupal para las mujeres mediante el uso de ocupaciones propositivas y significativas, ya que la mayoría de los estudios se basan en el análisis del impacto de la violencia de género sobre la ocupación de las mujeres y en las necesidades y el desempeño ocupacional de las mismas en los pisos tutelados.

Además, se quiere hacer especial énfasis en que el plan propuesto se fundamenta en que las propias mujeres son quienes toman las decisiones sobre el curso de su propia intervención, potenciando así su percepción de autoeficacia, interés, participación ocupacional e independencia.

Dos de las limitaciones significativas que presenta este plan de intervención es el hecho de no haberse podido llevar a la práctica y la escasez de literatura previa que asegure la efectividad del mismo, por lo que sería necesario realizar una futura revisión tras su puesta en marcha. A pesar de ello, cabe destacar la importancia de realizar este tipo de intervención con la finalidad de abordar la problemática ocupacional de las mujeres y proporcionar así, junto con el equipo multidisciplinar, las herramientas necesarias para que éstas afronten un papel activo en su propia transición desde la victimización hacia la autodeterminación.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Buján Rey A. Proyecto: Estudio de las vivencias ocupacionales en el proceso de violencia de género en mujeres con hijos menores de edad. [Trabajo Fin de Grado]. A Coruña: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña; 2014 [fecha de acceso 25 de febrero de 2016]. Disponible en: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14080/BujanRey_Alejandra_TFG_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y
2. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género: Año 2014. [Internet]. Madrid: INE; 2015 [fecha de acceso 9 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np906.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington: OMS; 2003. Publicación Científica y Técnica: 588.
4. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Denuncias por violencia de género según Comunidad Autónoma. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [fecha de acceso 9 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/violencia/ambitoJudicial/2015/w852.xls>
5. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015: Avance de resultados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [fecha de acceso 10 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.thefamilywatch.org/doc/doc-0539-es.pdf>
6. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, número 313, (29 de diciembre de 2004).
7. Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón. Boletín Oficial del Estado, número 141, (13 de junio de 2007).
8. López Rodríguez RM, Peláez Moy S. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.

9. Mesa Raya C, Henar Esteras L. II Plan integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres. [Internet]. Zaragoza: Departamento de Servicios Sociales y Familia, Instituto Aragonés de la Mujer; 2010 [fecha de acceso 25 de febrero de 2016]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/mujer/normativa/acuerdo17nov2009.pdf>
10. Lorente Acosta M, Toquero de la Torre F. Guía de buena práctica clínica en abordaje en situaciones de violencia de género. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Médica Colegial de España; 2004 [fecha de acceso 10 de febrero de 2016]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_violencia_genero.pdf
11. Cabanilles Díaz S. Terapia Ocupacional en Violencia de Género: un proyecto. Terapia Ocupacional APETO. 2004; (35): p.31-37.
12. Javaherian H, Krabacher V, Andriacco K, German D. Surviving Domestic Violence: Rebuilding One's Life. Occup Ther Health Care. 2007; 21 (3): p.35-59.
13. Jaquotot Saenz de Miera R. Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica en el sistema de salud de Aragón. Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo; 2005.
14. Gorde MW, Helfrich CA, Finlayson ML. Trauma Symptoms and Life Skill Needs of Domestic Violence Victims. J Interpers Violence. 2004; 19 (6): p.691-708.
15. Helfrich CA, Aviles A. Occupational Therapy's Role with Victims of Domestic Violence: Assessment and Intervention. Occup Ther Ment Health. 2001; 16 (3-4): p.53-70.
16. Helfrich CA, Fujiura GT, Rutkowski-Kmitta V. Mental Health Disorders and Functioning of Women in Domestic Violence Shelters. J Interpers Violence. 2008; 23 (4): p.437-53.
17. Cage A. Occupational Therapy with Women and Children Survivors of Domestic Violence: Are We Fulfilling Our Activist Heritage? A Review of the Literature. Br J Occup Ther. 2007; 70 (5): p.192-98.

18. Javaherian HA, Underwood RT, DeLany JV. Occupational Therapy Services for Individuals Who Have Experienced Domestic Violence (Statement). Am J Occup Ther. 2007; 61 (6): p.704-9.
19. López Gironés M, Polo Usaola C. Intervención en Mujeres Víctimas de Violencia de Género: Experiencia de Psicoterapia Grupal en un Centro de Salud Mental. Clin Contemp. 2014; 5 (1): p.29-39.
20. Carballo Rojo M, Rovira Marín S, Tofiño García M, Véliz Alegre G. Reinserción sociolaboral en mujeres víctimas de la violencia de género. Terapia Ocupacional APETO. 2003; (33): p.57-60.
21. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
22. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra N, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: dominio y proceso. 2ª ed. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [Internet]. 2010 [fecha de acceso 2 de marzo de 2016]: 85p. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

8. ANEXOS

Anexo 1. Estructura de la entrevista en profundidad "ad-hoc" realizada a expertos en Violencia de Género.

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Se realizó una entrevista en profundidad a tres profesionales – psicóloga, trabajadora social y educadora social – de la *Casa de la Mujer* y a una abogada en el *Turno de oficio a la asistencia de violencia de género sobre la mujer* y al *Servicio de asistencia a la mujer*.

La primera entrevista fue realizada el 11 de marzo de 2016 a la abogada *María Jesús Monreal Saldaña*, y las tres siguientes fueron realizadas de forma conjunta el 31 de marzo de 2016 a la psicóloga *Claudia Paolini*, la trabajadora social *Pilar Esteban* y la educadora social *Adela Badía*.

La entrevista - que fue grabada y posteriormente transcrita - abordó las siguientes cuestiones:

1. El **papel de la institución** frente a los casos de violencia de género:
 - Papel de la institución.
 - Papel del profesional entrevistado (competencias laborales, escalas, selección de la población diana, contenido de las sesiones, recursos, derivaciones,...).
 - Papel de otros profesionales.
2. Afección del **desempeño ocupacional** en la situación de violencia de género:
 - **Participación ocupacional** (causas, consecuencias, áreas: trabajo/formación, actividades sociales, ocio,...).
 - **Deprivación ocupacional** (causas, consecuencias: influencia en intereses, participación,...).
 - **Equilibrio ocupacional** (causas, áreas más afectadas o conservadas: ocio/tiempo libre, trabajo/formación, autocuidado, descanso-sueño,...).
3. Afección de los **intereses** en la situación de violencia de género.
4. Afección de la **autoestima y autoeficacia** en la situación de violencia de género.
5. Posibles **aportaciones de la Terapia Ocupacional** a la intervención en Violencia de Género.

Anexo 2. Cuestionario ocupacional en entrevista de acogida de Trabajo Social.

CUESTIONARIO OCUPACIONAL DE ACOGIDA	Sí/siempre (2 puntos)	A VECES (1 punto)	No/nunca (0 puntos)
Participación ocupacional			
1. ¿Participas a diario en alguna actividad fuera de casa? Si la respuesta es <i>no/nunca</i> , especificar motivo:			
2. ¿Con qué frecuencia realizas alguna actividad con amigos/as? Si la respuesta es <i>no/nunca</i> , especificar motivo:			
3. ¿Participas en alguna actividad formativa o laboral? Si la respuesta es <i>no/nunca</i> , especificar motivo:			
4. ¿Participas en actividades de ocio/tiempo libre? Si la respuesta es <i>no/nunca</i> , especificar motivo:			
5. ¿Dedicas tiempo a cuidar de ti misma (auto-cuidado)? Si la respuesta es <i>no/nunca</i> , especificar motivo:			
6. ¿Participas a lo largo del día en actividades variadas (equilibrio ocupacional)?			
Intereses			
7. ¿Con frecuencia sientes interés/disfrutas con las actividades que llevas a cabo en el día a día?			
8. ¿Te gustaría realizar alguna otra actividad actualmente?			
9. ¿Te gustaría realizar alguna otra actividad en el futuro?			
Percepción de autoeficacia			
10. En general, cuando realizas actividades, ¿te sueles sentir satisfecha con tu desempeño?			
PUNTUACIÓN TOTAL:			

Anexo 3. Plantilla de elección de actividades

PLANTILLA DE ELECCIÓN DE ACTIVIDADES (Ordene del 1-10 las siguientes actividades del plan de intervención en función de sus preferencias o intereses)	
Nombre y apellidos:	
Taller de fotografía	
Taller de lectura	
Taller de collage	
Taller de danza	
Taller de repostería y decoración	
Taller de costura	
Taller intergeneracional e intercultural de mujeres	
Taller de auto-cuidado	
Taller de manejo de nuevas tecnologías	
Excursiones fuera del centro	
Sub-grupo asignado por la terapeuta ocupacional:	

Anexo 4. Cronograma semanal de actividades.

CRONOGRAMA SEMANAL					
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00-10:00h	Preparación actividades	Preparación actividades	Preparación actividades	Preparación actividades	Preparación actividades
10:00-11:00h	Subgrupo 1 Activ. 1	Subgrupo 2 Activ. 1	Subgrupo 1 Activ. 3	Subgrupo 2 Activ. 3	Subgrupo 1 Activ. 5
11:00-12:00h	Subgrupo 1 Activ. 2	Subgrupo 2 Activ. 2	Subgrupo 1 Activ. 4	Subgrupo 2 Activ. 4	Subgrupo 2 Activ. 5
12:00-13:00h	Valoraciones	Valoraciones	Valoraciones	Valoraciones	Valoraciones
13:00-14:00h	Valoraciones	Valoraciones	Valoraciones	Planificación actividades	Reunión equipo
14:00-15:00h					
15:00-16:00h					
16:00-17:00h	Planificación actividades	Planificación actividades	Planificación actividades	Subgrupos 1-2 Excursión*	Planificación actividades

*El horario de la excursión mensual podrá variar en función de la disponibilidad del recurso y del grupo de mujeres.

Anexo 5. Registro de asistencia.

Nº Sub-grupo:			
Actividad	Fecha y número de la sesión	Número de asistencias	Observaciones

Anexo 6. Cuestionario de satisfacción.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN					
Nombre y apellidos:					
Número del sub-grupo:					
<p><i>A continuación se le presentan una serie de afirmaciones en relación al plan de intervención desde Terapia Ocupacional, conteste marcando una X en la casilla con la que se siente más identificada.</i></p>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
PLAN DE INTERVENCIÓN					
1. Los servicios de terapia ocupacional me han ayudado a encontrar una mejora respecto a mi situación anterior.					
2. Si me encontrara con una mujer que se encuentra en una situación similar, le recomendaría que acudiera a los servicios de terapia ocupacional.					
3. La duración del plan de intervención me ha parecido adecuada.					
4. El contenido del plan de intervención me ha parecido adecuado.					
ACTIVIDADES					
5. Las actividades realizadas durante mi asistencia al plan de intervención me han parecido interesantes.					
6. El número de actividades realizadas me ha parecido correcto.					
7. El tipo de actividades realizadas me ha parecido adecuado.					
8. Estoy satisfecha con la forma en la que se han realizado las actividades (horarios, frecuencia, duración, estructura, espacio,...).					
9. En general, estoy satisfecha con las actividades que se han realizado.					

TERAPIA OCUPACIONAL					
10. Me he sentido respetada y valorada por la terapeuta ocupacional durante las actividades.					
11. El servicio ofrecido por la terapeuta ocupacional me ha parecido bueno.					
12. Creo que la coordinación entre la terapeuta ocupacional y los otros profesionales ha sido positiva.					
GRUPO					
13. Me he sentido respetada y valorada por el grupo de compañeras durante las actividades.					
14. Siento que he aportado "algo" al grupo.					
15. Siento que el resto de compañeras me ha aportado "algo" a mí.					
16. Considero que he establecido una buena relación con las compañeras del grupo.					
17. Creo que el tamaño del grupo es adecuado.					
RESULTADOS					
18. Tras asistir a la intervención, me siento más capaz de probar/explorar una actividad si creo que me puede resultar interesante.					
19. Considero que en mi día a día participo en más actividades que al inicio de la intervención.					
20. Pienso que ahora hago actividades más variadas a lo largo del día.					
21. Ahora hago más actividades con otras personas que antes.					
22. El plan de intervención me ha ayudado a sentirme mejor conmigo misma y con las cosas que hago.					
23. Me siento más eficaz al realizar actividades.					
24. Siento que soy más capaz de tomar las decisiones importantes que afectan a mi vida.					
25. En general, estoy satisfecha con los resultados obtenidos tras el plan de intervención.					

De todos los aspectos anteriormente mencionados, ¿cuál/es crees que se deberían modificar o conservar? ¿Por qué?

Modificaría	Conservaría

GRACIAS POR COLABORAR