



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-2014.

TRABAJO FIN DE GRADO

**Proyecto: Estudio de las vivencias
ocupacionales en el proceso de violencia de
género en mujeres con hijos menores de
edad.**

Alejandra Buján Rey

Junio 2014

Relación de Directoras de Trabajo Fin de Grado:

María Jesús Movilla Fernández. Vicedecana de Enfermería Facultad de Enfermería y Podología.

Caterina Díaz Polo. Graduada en Terapia Ocupacional.

ÍNDICE

Resumen	6
Abstract	6
Introducción	7
Búsqueda Bibliográfica	27
Objetivos	34
General	34
Específicos	34
Metodología	35
Tipo de estudio	35
Contextualización de la investigación	35
Posición del investigador.	35
Ámbito de estudio.	35
Población.....	35
Instrumentos de recogida de información.	36
Estrategia de recogida de información	37
Análisis del discurso	37
Rigor y credibilidad	38
Duración del estudio	39
Aspectos éticos	40
Plan de difusión de los resultados	41
Financiamiento de la investigación	42
Recursos necesarios	42
Posibles fuentes de financiamiento.	43
Referencias	44
Anexos	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico 1: Ciclo de la violencia de L. Walker 1979.....18

Gráfico 2: Escalada de violencia de Larouche 1987.....19

ÍNDICE DE TABLAS:

Cronograma.....39

Recursos necesarios.....42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Competencias de Terapia Ocupacional.....	51
Anexo 2. Búsqueda bibliográfica:.....	55
- Multidisciplinar.	55
- Ciencias de la salud.....	60
- Psicología.	64
- Derecho.	65
Anexo 3. Hoja informativa.	68
Anexo 4. Consentimiento informado.....	72
Anexo 5. Permiso CAEIG.....	73
Anexo 6. Codificación de las entrevistas.....	74

Resumen

La violencia de género es uno de los principales problemas de salud pública; supone una violación de los derechos humanos, privación de libertad y la sumisión de la mujer. Este trabajo pretende conocer las vivencias personales de las mujeres con hijos menores durante todo el proceso de violencia. El objetivo principal del estudio es conocer aquellos factores que se ven afectados en la vida cotidiana, en la identidad ocupacional, en el ciclo vital y en los roles de las mujeres y de sus hijos menores que sufrieron violencia de género en la comunidad autónoma de Galicia. Para alcanzar este objetivo, el trabajo se llevará a cabo desde una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico interpretativo, con el fin de conocer las vivencias ocupacionales de las mujeres. Como herramienta principal de recogida de información, se utilizará una entrevista en profundidad que se grabará para posteriormente transcribirla.

Abstract

Gender violence is one of the major public health problem; is a violation of human rights, deprivation of liberty and the submission of women. This work focuses on the personal experiences of women with children throughout the process of violence. The main objective of the study is to determine the factors that affected everyday life, in the occupational identity in the life cycle and the roles of women and their children who suffered violence in Galicia. To achieve this goal, the work will be conducted from a qualitative methodology with an interpretative phenomenological approach, in order to meet the occupational experiences of women. As a main tool for collecting information in-depth interview will be recorded for later transcribing it is used.

Introducción

Las personas tenemos derechos inalienables por el mismo hecho de ser personas sin que pueda existir discriminación alguna por sexo, clase, raza, religión, etc. Los derechos de las mujeres y de los niños y niñas, también lo son, aunque muchas veces no los puedan ejercer. Por ello se producen desigualdades y diferentes tipos de violencia, entre las que se destaca la violencia de género (VG), reconocida ya en 1996, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) como uno de los mayores problemas de salud pública de la sociedad actual, resaltada de nuevo en el año 2009 por Valdez y Ruíz (2).

En el año 2000, Bosch Fiol E. y Ferrer Pérez V, (3) hacen mención a las acciones feministas colectivas y organizadas que se llevaron a cabo contra la VG, a partir de los años sesenta, donde comienza a tener un impacto social. Organizan campañas contra la VG haciendo visible la extensión y gravedad de este problema, y animan a las mujeres a denunciar las agresiones sexuales y los malos tratos, creando las primeras casas de acogida y centros de ayuda, que son los que realmente consiguen que la VG empiece a hacerse pública. A consecuencia de todo este trabajo de sensibilización, se fueron impulsando y poniendo en marcha los organismos específicos encargados del diseño e implementación de políticas para mujeres.

Con el fin de contextualizar la legislación referente al fenómeno de estudio, la VG, se mencionan documentos oficiales y leyes a nivel internacional, europeo, español y, por último, gallego. A continuación de esta contextualización se profundiza en la descripción propia del concepto VG, así como de sus consecuencias en las mujeres y en los niños y niñas, continuando con estadísticas relacionadas con la VG y concluyendo con la relación y justificación de esta investigación la disciplina de la que parte este proyecto, la terapia ocupacional.

El documento más relevante en este aspecto, es La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1975) (4); que señala que “*toda*

Estudio de las vivencias ocupacionales en el proceso de VG en mujeres con hijos menores de edad.

persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna por razón de raza, de sexo, color, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición". Algunos de los derechos fundamentales a los que hace mención son: a la vida, a la libertad, a la seguridad (a no ser víctima de amenazas, violencia o agresiones), a protegerse contra toda discriminación, a igual salario por igual trabajo, a participar libremente en la vida pública y al pleno desarrollo de la personalidad humana.

Tres años después, en 1978, estos derechos también se reconocen a nivel nacional en la Constitución Española (5), y a pesar de ello, las mujeres siguen encontrando muchas dificultades para poder ejercerlos plenamente de una manera satisfactoria. El origen de esta vulneración de derechos, está en la discriminación que sufren las mujeres por razón de su sexo y que da lugar a la desigualdad entre mujeres y hombres en nuestra sociedad, nombrada en diversos documentos, entre los que se destaca el publicado en el año 2011, por Cabrera y Espinosa (6).

Algunas de estas desigualdades las podemos encontrar la Encuesta de la estructura salarial (7) en el Instituto Nacional de Estadística (INE); en el que se expone que la ganancia de las mujeres por hora normal de trabajo suponía, en 2011, último dato disponible, el 83,67% de la hora normal de trabajo de los hombres, produciéndose así un 16,33% de brecha salarial. En la Encuesta de Población Activa (8), encontramos que en 2013 la tasa de actividad y empleo de las mujeres fue del 53,29% y del 38,89%; frente al 66,19% y 49,12% de los hombres. Otro dato que cabe destacar, es que en el tribunal constitucional, el porcentaje de mujeres en 2013 era tan sólo del 16,7%, lo que indica que las mujeres constituyen un tercio de las personas elegidas como diputadas en el Congreso. En una sociedad en la que existe desigualdad entre hombres y mujeres surge la violencia contra las mujeres, que es la consecuencia y la manifestación última de la discriminación por razón de sexo, Echarte Pazos (2010) (9).

En el ámbito internacional:

En 1993, la Organización de Naciones Unidas (ONU) en su Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (10), acuñó dos definiciones:

- Violencia contra las mujeres: como *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto se produzcan en la vida pública o privada.”*
- Violencia de pareja: se refiere *“al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control”*.

La ONU en la IV Conferencia Mundial sobre las mujeres (Beijing 1995) (11), manifiesta que *“la violencia contra las mujeres es un problema global y un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz que viola y menoscaba su gozo de derechos humanos y libertades fundamentales”*.

En 2002, realizó el *Informe Mundial sobre la violencia y salud* (12), identificando violencia contra la mujer, como *“un factor esencial del deterioro de su salud, ya que las agresiones físicas, psíquicas y sexuales suponen pérdidas a veces irreparables en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres”*. Recoge que la existencia de violencia de género en los distintos países, oscila entre 10 y 69%, reconociendo que junto a la violencia física también se produce violencia psicológica: y que el 33% de los casos de agresiones sexuales forman parte del contexto de violencia establecido en la relación de pareja

En contexto de la Unión Europea.

La violencia contra las mujeres se considera una prioridad que se viene recogiendo en los sucesivos programas o estrategias de acción para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Así, la *Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015* (13), de la Comisión Europea, incluye como área prioritaria la Dignidad, Integridad y fin de la violencia sexista.

Cabe señalar la Decisión nº779/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, Del 20 de junio de 2007 (14), por la que se establece, para el periodo 2007-2013, un programa específico para prevenir y combatir la violencia ejercida sobre los niños y niñas, la juventud y las mujeres y proteger a las víctimas y a los grupos de riesgo, integrado en el programa general <<Derechos fundamentales y justicia>>

En el contexto español:

Hasta el 2004, se fueron utilizando otros términos como violencia doméstica y violencia intrafamiliar, aunque en estos términos se pueden producir otros tipos de violencia. Por ello, cabe destacar el cambio legislativo operado por La ley orgánica 1/2004 del 28 de diciembre (15), de *medidas de protección integral contra la violencia de género*, que obligó a diferenciar no solo a nivel normativo, si no también socioculturalmente, los conceptos de violencia de género y de violencia en el ámbito familiar (no de género):

- Violencia de género “*alude siempre e inequívocamente a aquella que se ejerce por parte de un hombre sobre una mujer que fue o es su novia/pareja/cónyuge*”.
- Violencia en el ámbito familiar “*abarca todas las conductas delictivas que tienen por sujetos activos a las personas que integran la familia extensa, sean hombres o mujeres...*”

Además, esta Ley, establece medidas de actuación respecto a la VG, entre las que destacan: fortalecer las medidas de sensibilización ciudadana de prevención, consagrar derechos de las mujeres víctimas de VG, reforzar los servicios sociales de información, atención, emergencia, apoyo y recuperación integral, garantizar derechos en el ámbito laboral, económicos, fortalecer el marco penal, coordinar los recursos e instrumentos de todo tipo de los distintos poderes, fomentar la especialización de los colectivos profesionales y, garantizar el principio de transversalidad de las medidas. También menciona que todos los componentes de carácter personal, familiar, social y cultural que existen tras los delitos de VG, hacen de los mismos una categoría especial de infracciones delictivas, por ello se han creado un conjunto de medidas policiales, judiciales administrativas y de protección a las víctimas.

En el año 2013 se puso en marcha la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2013-2016 (16), que constituye un eje vertebrador de los poderes públicos para acabar con esta forma de violencia, unificando en un mismo documento de forma coherente, coordinada y sistematizada 284 medidas, que implican a todas las administraciones y los poderes públicos.

El 7 de Marzo de 2014, el Consejo de Ministros aprobó el Plan Estratégico para la Igualdad de Oportunidades, para el periodo 2014-2016 (17)

En el contexto gallego.

Destaca en el año 2006, la creación de la *Subdirección Xeral para o Tratamento da Violencia de Xénero*, dentro de la *Secretaría de Igualdade*, al que corresponden las funciones de gestión, coordinación, asistencia técnica, seguimiento, evaluación y control de los programas, servicios y centros dedicados a la lucha contra la VG y a la atención y protección de las víctimas de esta.

La Ley 11/2007, del 27 de julio, *para a prevención e tratamento integral da Violencia de Xénero* (18), regula la adopción de medidas integrales para la sensibilización, prevención y el tratamiento de la VG, así como la protección y el apoyo a las mujeres que la sufren que vivan, residan o trabajen en Galicia. Esta Ley define Violencia de Género como *“cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistemas de relación de dominación de los hombres sobre las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o privada”*. .

Además de hacer hincapié en las mujeres de una manera profunda, también hace referencia a los menores como víctimas de la VG, ya que la situación violenta no sólo produce efectos sobre la víctima directa sino también sobre otras personas dentro del entorno dónde se está ejerciendo dicha violencia. La protección en la esta ley se extiende no solo para la tutela de los derechos de los menores, sino también para garantizar medidas de protección y atención que se adapten con carácter general. Entre estas medidas se encuentran: atención psicológica, protocolo de actuación para detección precoz de la VG, intervención administrativa, ayudas escolares, fondo de garantía de indemnizaciones, red de acogida y puntos de encuentro familiar.

En la “Enquisa sobre a percepción da violencia de xénero en Galicia”, presentada en febrero de 2013 (19), recalca la magnitud del problema haciendo hincapié en *“que la VG es un problema de tanta importancia social que su tratamiento requiere de la implicación, concienciación e información de todos los sectores sociales”*.

A este nivel, hay que subrayar también el “VI Plan Galego para a Igualdade entre mulleres e homes. Estratexia 2013-2015” (20), en el que la “Acción Integral para combatir a VG” es uno de los seis ejes de actuación que lo configuran, en el que se abordan diversas medidas para

articular una respuesta global a la problemática de la violencia de género en cualquiera de sus modalidades y consecuencias a través de una asistencia integral a las mujeres víctimas y a las personas a su cargo, así como fortaleciendo la prevención para avanzar en la paulatina reducción de esta lacra social hasta su eliminación.

Dentro de la gran diversidad de definiciones dadas para el concepto de VG, y con el fin de dar claridad a este fenómeno, se elige para la elaboración de este proyecto la definición expuesta en la Ley 11/2007, para *la prevención y tratamiento integral de la VG*. En el artículo 3 de esta ley, se definen los diferentes tipos de VG:

- A. **Violencia física.** Incluye cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o fuese su cónyuge o por quien esté o estuviese ligado a ella por análoga relación de afectividad, aun sin convivencia. Se consideran también actos de violencia física contra la mujer los ejercidos por hombres de su entorno familiar, social y/o laboral.
- B. **Violencia psicológica.** Incluye toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien sea o fuera su cónyuge o por quien esté o estuviera ligado a ella por análoga relación de afectividad, aun sin convivencia. Se consideran también actos de violencia psicológica contra la mujer los ejercidos por hombres de su entorno familiar, social y/o laboral.
- C. **Violencia económica.** Incluye la privación intencionada y no justificada legalmente de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer y de sus hijas e hijos o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la convivencia de pareja.

- D. **Violencia sexual y abusos sexuales.** Incluye cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer y que abarca la imposición (mediante la fuerza o con intimidación) de relaciones sexuales no consentidas y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima.
- E. **Acoso sexual.** Se refiere a aquellas conductas consistentes en la solicitud de favores de naturaleza sexual, para sí o para una tercera persona, en las que el sujeto activo se aprovecha de una situación de superioridad laboral, docente o análoga, con el anuncio expreso o tácito a la mujer de causarle un mal relacionado con las expectativas que la víctima tenga en el ámbito de dicha relación, o bajo la promesa de una recompensa o de un premio en el ámbito de esta.
- F. El **tráfico de mujeres y niñas con fines de explotación**, cualquiera que fuera la relación que una a la víctima con el agresor y al medio utilizado.
- G. Cualquier otra forma de violencia recogida en los tratados internacionales que lesione o sea susceptible de lesionar la dignidad, la integridad o la libertad de las mujeres.

Para comprender mejor la VG, se han desarrollado desde 1979 dos teorías fundamentales que identifican unas pautas concretas sobre ella, en el ámbito de la pareja. Éstas son el «Ciclo de la violencia» y la «Escalada de la violencia».

El **ciclo de la violencia**, fue descrito por la investigadora estadounidense L. Walker en 1979 (21), que explica cómo se produce y se mantiene la violencia, en las relaciones de pareja; y, reflexiona de qué manera se comportan agresor y víctima dentro de cada una de las etapas del proceso violento.

Este ciclo se desenvuelve en tres fases que varían en tiempo e intensidad: la fase de tensión, la fase de agresión y la fase de arrepentimiento o “luna de miel”.

1. **Fase de acumulación de tensión**, que se caracteriza por una escalada gradual de tensión que se manifiesta en actos que aumentan la fricción y los conflictos entre la mujer y el hombre, como insultos, abuso físico etc. La tensión surge alrededor de conflictos y frustraciones cotidianas. Las interacciones violentas entre la mujer y el hombre están vinculadas a un incremento de tensión en las relaciones de poder establecidas. Cada vez que una parte no cumple con las expectativas de su estereotipo de género, comienzan los intercambios que conducen a la violencia.

Conducta del agresor: el maltratador expresa hostilidad pero no de forma explosiva. Cambia su estado de ánimo de forma repentina e imprevista, se muestra molesto ante cualquier comportamiento de la mujer (explosión de ira; dominante, exigente e irritante; control sobre la pareja; menosprecios). Según la mujer muestra una actitud de retiro para evitar el enfrentamiento, el hombre adopta una posición más atacante buscando el enfrentamiento directo.

Conducta de la víctima: niega la realidad de la situación e intenta calmar o aminorar el enfado del agresor, complacerlo o, por lo menos, no hacer aquello que le pueda molestar, creyendo realmente que ella puede controlar la agresión. Puede incluso llegar a culparse a sí misma. La víctima experimenta confusión y angustia.

La distancia emocional, la tensión y la irritabilidad del maltratador van aumentando hasta pasar a la segunda fase.

2. **Fase de agresión**, caracterizada por una descarga incontrolada de las tensiones que se fueron acumulando y que llevan a que se produzca un incidente agudo de agresión. Estalla la violencia y

tienen lugar las agresiones físicas, psíquicas y/o sexuales. Es la fase donde se muestra una mayor capacidad lesiva, si bien es la más breve de las tres que conforman el ciclo. Esta fase se caracteriza por el descontrol e inevitabilidad de los golpes.

Conducta del agresor: sus acciones tienen un marcado intento de herir o asesinar, se muestra fuera de sí y presenta un fuerte estado de ira fuera de control. Esta descarga de agresividad alivia la tensión del maltratador. Los golpes o agresiones deben verse como un acto de impotencia, más que como una demostración de fuerza: cuando no logra alcanzar sus expectativas, el hombre siente que pierde el poder frente a la mujer y ejerce la violencia para recuperarlo. Consigue que la víctima perciba y se sienta responsable del comportamiento violento.

Conducta de la víctima: se presenta asustada, estática, atrapada; puede intentar protegerse de los golpes, buscar ayuda, aunque no lo suele hacer de forma inmediata. La reacción más frecuente es permanecer aislada las 24 primeras horas y acudir a consultas médicas ordinarias para evitar que se identifique la agresión.

Los resultados de la fase crítica de golpes confirman de nuevo la identidad de él y de ella, basada fundamentalmente en la relación de debilidad y pasividad de la mujer y en la demostración de fuerza del hombre.

3. **Fase de remisión o de arrepentimiento**, también llamada de “luna de miel”; es aquella en la que la conducta de arrepentimiento y afecto del hombre agresor y de aceptación de la mujer que cree en su sinceridad y en que este cambiará. En esta fase predomina una imagen idealizada de la relación, acorde con los modelos convencionales de género. Pero, al final de esta fase el ciclo comenzará de nuevo. El tiempo de duración de esta fase es muy variable, aunque lo habitual es que sea inferior a la primera y más largo que la segunda. Lo que ocurre a menudo es que el hombre

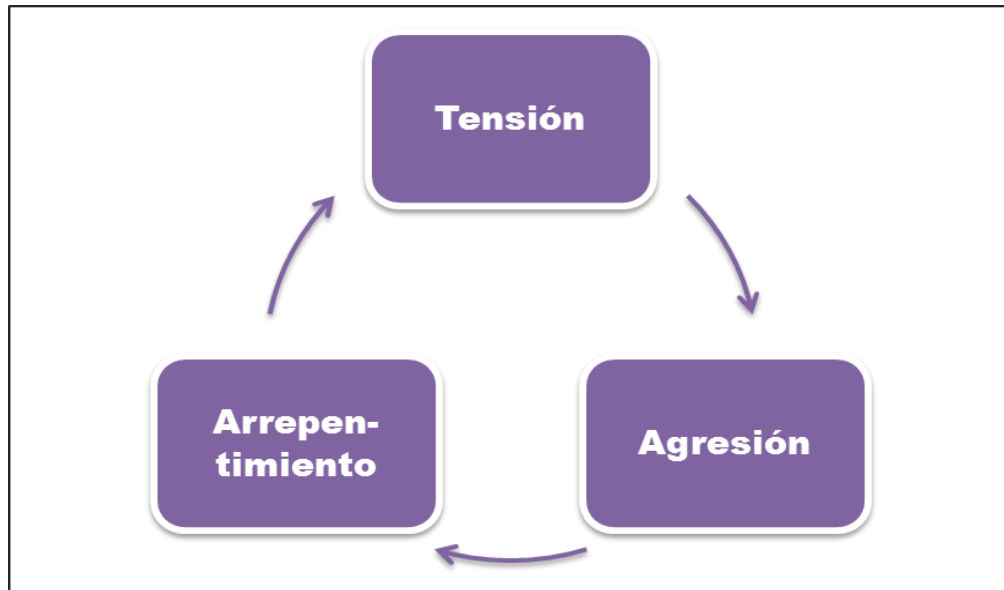
trata de hacerle ver a la mujer que necesita ayuda profesional y el apoyo de ella y que no puede abandonarlo en esa situación, motivo por el que algunas víctimas vuelven con el agresor (en el caso de que esta terminara su convivencia con él) y/o retiran la denuncia que tenían presentada anteriormente.

Conducta del agresor: utiliza estrategias de manipulación afectiva y muestra un comportamiento extremadamente amable y cariñoso (regalos, disculpas, promesas) con el fin de que la mujer permanezca junto a él y no lo abandone, argumentando un arrepentimiento que puede parecer sincero; pide perdón y promete que no volverá a suceder. Intentará influir sobre familiares y amistades para obtener el perdón de la víctima bajo la promesa de no repetir este episodio. De una forma u otra, todas estas personas hacen que la mujer se sienta culpable y que, a pesar de reconocer que la agresión fue un acto de su pareja criticable, sería ella la responsable de las consecuencias de dichas agresiones al romper la relación.

Conducta de la víctima: se presenta aliviada y trata de prever futuros incidentes, al tiempo que inventa excusas para el agresor. Esta es la fase de la victimización completa de la mujer, que actúa como refuerzo positivo para que esta continúe la relación, llegando a creer que el cambiará su conducta. La mujer intenta que la relación funcione y ve el “lado bueno” de su pareja, que fomenta la esperanza y el deseo de que realmente llegue a cambiar. Todo esto hace difícil que se mantenga su decisión de romper con la situación de violencia.

En esta fase predomina una imagen idealizada de la relación, acorde con los modelos convencionales de género. Pero, al final de esta fase el ciclo comenzará de nuevo. El tiempo de duración de esta fase es muy variable, aunque lo habitual es que sea inferior a la primera y más largo que la segunda.

Gráfico 1: Ciclo de la violencia de L. Walker 1979.



Walker afirma en su libro, que en la repetición de este ciclo instaura el síndrome de la indefensión aprendida, un síndrome que promueve un estado de parálisis progresiva, en el que la mujer aprende que haga lo que haga siempre será maltratada, que no puede controlar ni detener la conducta del maltratador y que cualquier acción que ella emprenda puede provocar un mal peor. La fuerte dependencia afectiva, sumada al aislamiento funciona como un obstáculo. Las mujeres desenvuelven mecanismos de defensa, estrategias psicológicas para poder sobrevivir al maltrato, como simpatía con el agresor, defendiéndolo, protegiéndolo o justificándolo; minimizan las agresiones, las niegan, ignoran o tratan de olvidarlas. Y algunas, llegan a la pasividad extrema acatando todo lo que el agresor les ordena sin mostrar ninguna resistencia para evitar un posible brote violento.

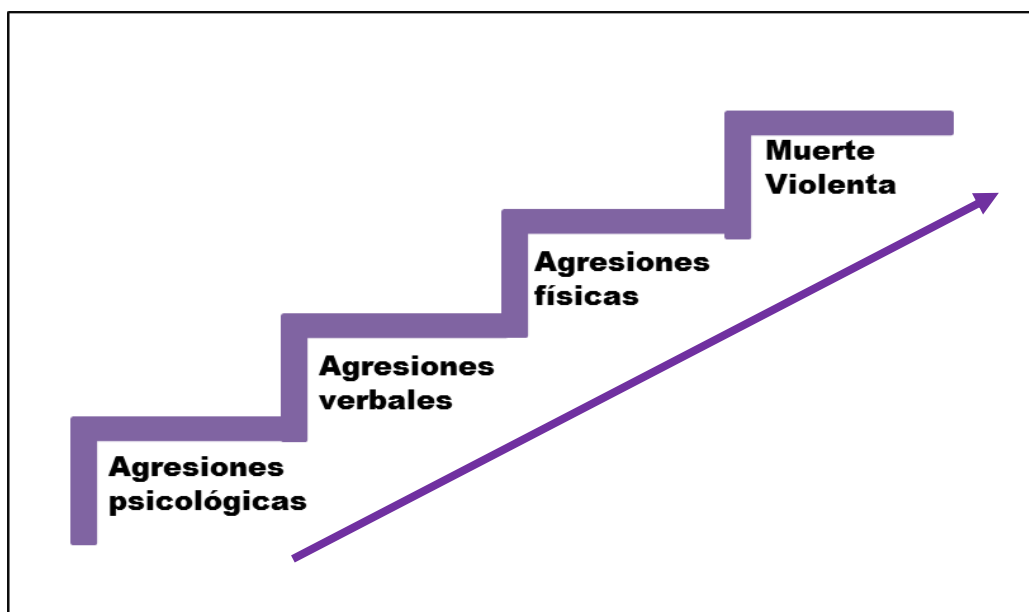
Paralelamente al ciclo de violencia tiene lugar la escalada de violencia definida por Larouche en 1987 (22), como *un proceso paulatino y ascendente de etapas en las que la intensidad y la frecuencia de las agresiones se van incrementando a medida que pasa el tiempo*. Comienza con conductas de abuso psicológico bajo la apariencia y

expresión, por parte del agresor, de actitudes de cuidado y protección, difíciles de percibir por su apariencia amorosa, pero que van reduciendo la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma y su capacidad de reacción. Se trata de conductas restrictivas y controladoras, que van minando su autonomía, a la vez que la sitúa en condiciones de dependencia y aislamiento.

Habitualmente estas conductas, que suelen ser la antesala del maltrato físico, no se perciben por parte de las mujeres como agresivas, sino como manifestaciones del carácter de la pareja o de características masculinas por excelencia, que se interiorizaron como “normales” a través del proceso de socialización.

El aumento progresivo de la violencia, hasta llegar a las agresiones físicas e incluso la muerte, puede extenderse a lo largo de un prolongado período de tiempo, durante el cual se incrementa la pérdida de referencias, de autoestima y de seguridad personal, de manera que es difícil para las mujeres víctimas percibir y entender el significado y la trascendencia del proceso en el que están inmersas, así como el riesgo que corren.

Gráfico 2: escalada de violencia de Larouche 1987.



Estudio de las vivencias ocupacionales en el proceso de VG en mujeres con hijos menores de edad.

Ambos autores; afirman que la violencia suele comenzar en la etapa de “noviazgo”, en la que las mujeres están vinculadas casi siempre a una imagen de agrado y control por parte del agresor, que confunde a la propia mujer y a la familia de esta. Mencionan que la dependencia emocional es la más difícil de verbalizar y de romper. La mujer permanece unida a su agresor por una especie de “gomas elásticas gigantes”. Para una persona debilitada física y psicológicamente, y temerosa de dar pasos, será muy difícil conseguir escapar de estas “gomas” por lo que necesita la ayuda de los mecanismos sociales establecidos para atender y dar respuesta a las mujeres que se encuentran en esta situación.

Las consecuencias para la mujer que sufre VG suelen repercutir sobre la salud física, psíquica y social, sin olvidar la fatalidad de la muerte por homicidio o por suicidio ante la incapacidad de salir del ciclo de la violencia. Lenore Walker (1989) (23) definió el “síndrome de la mujer maltratada” como el “*conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el agresor*”. Es decir, el conjunto de síntomas que se manifiestan de manera simultánea o combinada, unas veces de forma más intensa, otras menos, dependiendo de la situación vivida por cada mujer, de la duración y del tipo de violencia sufrida. Walker, también menciona diferentes tipos de consecuencias:

- Consecuencias en la salud física:
 - o Efectos derivados directamente del maltrato físico: señales de golpes, heridas, fracturas, quemaduras, problemas neurológicos, discapacidades. las regiones anatómicas que pueden verse afectadas cubren todas las posibilidades, así como distintas estructuras orgánicas (piel, mucosa, huesos, vísceras...). El cuadro más frecuente de lesiones es el que abarca lesiones en la cabeza, cara, cuello, pecho y abdomen, combinado con lesiones antiguas y recientes, así como referencias vagas de molestias y dolores cuya naturaleza no se corresponde, a menudo, con lo que la mujer señala como motivo de la consulta médica.

- Efectos derivados de la tensión y del estrés continuado que produce la violencia: agotamiento y desgaste físico, hipervigilancia, estado de alerta, bajo sistema inmunitario, problemas respiratorios, cardíacos, dolores de cabeza, costillas, problemas de sueño, insomnio, pesadillas, problemas relacionados con la alimentación, anemia, anorexia, bulimia, diarreas, incontinencia urinaria.
- Consecuencias en la salud psíquica:
 - De carácter agudo: la primera reacción de la mujer víctima de violencia consiste en una autoprotección y en tratar de sobrevivir al suceso, aparecen reacciones de shock, negación, confusión, abatimiento, aturdimiento y temor. Las víctimas de maltrato viven sabiendo que en cualquier momento se puede producir una nueva agresión, lo que hace que desenvuelvan una extrema ansiedad que puede convertirse en verdadero pánico. Así, muchas mujeres presentan síntomas asociados con la baja autoestima, sensación de no tener ninguna valía, culpabilidad, vergüenza y temor a la pérdida de control. El diagnóstico clínico es el de depresión.
 - A largo plazo: temor, ansiedad, fatiga, alteraciones alimenticias y de sueño, reacciones intensas de miedo y quejas físicas en forma de molestias y dolores no específicos. En definitiva, baja autoestima, depresión, reacciones tensas y sensación de desamparo e impotencia; a esto hay que añadir las manifestaciones de las víctimas que insisten en la incapacidad para controlar el comportamiento violento de sus agresores.
- Consecuencias en la salud sexual:
 - Por relaciones sexuales forzadas, vividas con miedo y con dolor: pérdida de deseo sexual, desarrollo de fobias y dificultades para gozar la sexualidad en el futuro.

- Problemas ginecológicos: infecciones recurrentes, enfermedades de transmisión sexual, dolor pélvico crónico, problemas urinarios, sangrado y fibrosis vaginal.
- Consecuencias en la salud reproductiva:
 - Embarazos no deseados, abortos, abortos clandestinos.
 - Por maltrato durante el embarazo: hemorragias vaginales, amenazas de aborto, infecciones y anemia, parto prematuro, bajo peso de la criatura al nacer.
- Consecuencias de carácter social (salud a nivel social):
 - Aislamiento social.
 - Reducción de su productividad.
 - Retrasos habituales en la llegada al trabajo y absentismo laboral.
 - Pérdida de empleo y/o abandono de estudios, según los casos.
 - Reducción del número de días de vida saludable.

Existen multitud de documentos; que demuestran que también son muy importantes las consecuencias que la vivencia directa de los malos tratos tiene para los hijos y las hijas, quienes, no solo son testigos de la violencia sino que también suelen ser víctimas. Entre los que destacan: “Las otras víctima” (24), “Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género” (25), “Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género” (26) y “Una mirada hacia los hijos e hijas expuestos a situaciones de violencia de género” (27).

La exposición constante a situaciones de VG en la infancia y en la adolescencia puede provocar en el/la menor un desarrollo de conductas nocivas, al mismo tiempo que repercute directamente sobre su salud, y pueden ser:

- Problemas físicos: retraso en el crecimiento, alteraciones del sueño y alimentación, reducción de habilidades motoras.

- Graves alteraciones emocionales: ansiedad, ira, depresión, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático.
- Problemas cognitivos: retraso en el aprendizaje de la lengua, afectación del rendimiento escolar, dificultades de concentración, disminuidas sus capacidades cognitivas.
- Problemas de conducta: escasas habilidades sociales, agresividad, déficit de atención, hiperactividad, inmadurez, agresividad.
- En la mayor parte de los casos presentan memoria distorsionada, enfermedades psicosomáticas, alteraciones del desarrollo integral... Todos estos problemas pueden traducirse o vienen derivados de:
 - o Dificultades en el trato con otras personas: pueden presentar grandes acumulaciones de ira, o que provoca que tengan dificultades para controlar su propio comportamiento, aumentando el riesgo de que recurran a la violencia como método de resolución de sus propios conflictos.
 - o Cambios en el estilo de vida y/o conductas de riesgo: relaciones sexuales, comportamiento delictivo, consumo de alcohol y drogas, fugas del hogar...
 - o Problemas académicos: absentismo escolar y abandono de estudios.
 - o Represión de sentimientos: pueden optar por reprimir sus sentimientos como medio de control de sus miedos, o que puede derivar en un desarrollo patológico a largo plazo.
 - o Reducción de autonomía: bajo la convivencia del miedo ven restringida su autonomía personal.
 - o Peligro de quedar psicológicamente en una etapa anterior: no todas las personas toleran la presión de igual forma, y optan por evocar épocas en las que todo era más fácil como medio de defensa, lo que puede provocar el estancamiento y, por lo tanto, la falta de un desarrollo psicológico acorde a su edad.

En cuanto a las estadísticas de este fenómeno, el INE (28) y el Instituto Gallego de Estadística (IGE) (29) y del Observatorio contra la violencia doméstica y de género (30); ponen de manifiesto la gran magnitud de este problema social citando los siguientes datos:

- En el año 2013 fueron asesinadas en España 54 mujeres a manos de su pareja o expareja, tres de ellas en Galicia. Desde 1999 hasta 2013 murieron de este modo 932 mujeres en toda España (45 de ellas en Galicia).
- El servicio telefónico 016 de información y asesoramiento jurídico en materia de VG desde su puesta en funcionamiento en septiembre de 2007 y hasta el 31 de diciembre de 2013, atendió 411.666 llamadas relacionadas con la VG.
- En relación a los y las menores expuestos/as a la VG, más del 70% de las mujeres que refieren estar sufriendo o sufrieron VG, tienen hijos e hijas menores que, por tanto, también son víctimas de esta; el 61,7% de las mujeres que estaban sufriendo actualmente maltrato afirmaron sus hijos/as padecieron directamente situaciones de maltrato en algún momento.

Tras el estudio bibliográfico del término VG, se puede entrever que las mujeres, los niños y las niñas que han estado inmersos en un proceso de este tipo sufren una ruptura con la cotidianidad anterior, una privación de su libertad, así como la pérdida de ocupaciones significativas. Entendiendo la ocupación como eje central y concepto inseparable de la Terapia Ocupacional, esta disciplina cobra sentido en el contexto de VG.

An A Wilcock., en su texto *An Occupational Perspective Of Health* (31), define que el bienestar psicológico y social, son dos aspectos esenciales en el concepto actual de salud, que están vinculados a la capacidad del ser humano de desarrollar ocupaciones socialmente valoradas. Así mismo, la realización de ocupaciones significativas implica tener una mejor salud y calidad de vida. Por su parte la OMS, recoge que la salud

de una persona se puede ver afectada por la inhabilidad para llevar a cabo actividades y participar en situaciones de la vida.

La Declaración de Posicionamiento acerca de los Derechos Humanos, de 2006 (32), suscrita a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y elaborada por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT); se expone que “ *los Terapeutas Ocupacionales tienen los conocimientos y las habilidades necesarias para apoyar a las personas que experimentan limitaciones o barreras a la participación en la ocupación, así como también tienen el rol y la responsabilidad de desarrollar y sintetizar el conocimiento para apoyar la participación; para identificar y plantear el tema de barreras e injusticias ocupacionales; y para trabajar con grupos, comunidades y sociedades con el fin de aumentar la participación en la ocupación de todas las personas. Lograr esto es lograr una sociedad con justicia ocupacional*”. EL Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (33) define justicia ocupacional como “*el compromiso de la profesión con la ética, moral y factores cívicos que pueden apoyar o limitar el compromiso de promover la salud con las ocupaciones y la participación en el domicilio y en la vida de la comunidad*”.

Por tanto, por todo lo mencionado hasta ahora, y teniendo en cuenta que desde terapia ocupacional, solo existen dos proyectos de investigación (uno publicado en el 2004 por Cabanilles Díaz (34), y el otro, desde el punto de vista de la atención primaria, de Muñoz en 2006 (35)) y escasas investigaciones basadas únicamente en aquellas personas que tras un proceso de VG; padecen alguna enfermedad mental (36, 37, 38); se abre paso a la necesidad de investigar las vivencias ocupacionales de las mujeres y de sus hijos e hijas que han vivido un proceso de VG, desde la perspectiva de terapia ocupacional, así como de generar resultados dónde se puedan identificar las necesidades ocupacionales de ambos y, a su vez, hacer hincapié en la importancia de la figura profesional del

terapeuta ocupacional en los equipos que trabajan en VG, bien sean: asociaciones, entidades, fundaciones o instituciones.

Se cree pertinente llevar a cabo esta investigación desde Terapia Ocupacional, por dos aspectos fundamentales:

- La propia definición de Terapia Ocupacional, establecida por la WFOT en 2012 (39), *“profesión de la salud centrada en la persona, interesada en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación”*.
- Tanto la Investigación y Desarrollo de la Terapia Ocupacional; y la Dirección, gestión y promoción de la Terapia Ocupacional, son dos de las Competencias de Terapia Ocupacional (40), definidas en el 2005 por la European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) y por el Consejo de Terapeutas Ocupacionales de los países de Europa (COTEC), (anexo 1).

Desde esta posición nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo afecta el haber sufrido violencia de género, a la cotidianidad, al ciclo vital, a la identidad ocupacional y a los roles de una mujer víctima de malos tratos y cómo esto le afecta a su hijo menor de edad?

Búsqueda Bibliográfica

La búsqueda se inicia en el mes de septiembre de 2013, con el fin de solicitar los permisos pertinentes para realizar el trabajo, alargándose, posteriormente, los meses de mayo y junio para llevar a cabo este proyecto.

Se ha buscado información en bases de datos multidisciplinares, de ciencias de la salud, de psicología y derecho (anexo 2), de las cuales los artículos más relevantes son:

AMED.

- Hegarty K, O'Doherty L, Taft A, et al. Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partnerviolence (WEAVE): a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2013; [en línea] April 16.
- Scaletti R. Regaining childhood: a case estudy. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2005; 52: 82-89.
 - o Este artículo es un estudio que habla sobre la importancia de la ocupación relacionadas con la salud, la importancia del juego y en entorno en un niño que ha vivido VG parental.

CINAHL.

- Spivak H, Lynn Jenkins E, Van Audenhove K, Lee D, Kelly M, Iskander J. CDC Gran Rounds: A public Health Approach to Prevention of intimate Partner Volence. *Morbidity and Mortaly Weekly Report*. 2014; 62 (2): 38-41.
 - o Este artículo habla de que la VG empieza en la juventud, sobre todo psicológica en el colegio. Otro aspecto relevante a destacar, es que muchas personas que experimentan VG en una edad temprana la siguen sufriendo en la adultez.

CSIC.

- Ramón Fernández F. Medidas de Protección del menor en los casos de violencia de género. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*. 2013; 4: 55-77.

- Arenas García L. Sexismo en adolescentes y su implicación en la violencia de género. Instituto andaluz interuniversitario de criminología. 2013; 144.
- Segura C. De relatos, mitos y otras verdades. Revisa de Investigaciones Feministas. 2013; 4: 359-380.
- Roig Forteza A. La violencia de gènere, el sistema penal i l'autonomia de les dones. Revista crítica Penal y Poder. 2012; 2: 163-179.

DIALNET:

- Cruz Moratones C. Perspectiva judicial de la violencia de pareja y doméstica en España. Revista Española de Medicina Legal. 2010; 24(3):93-97.
- Quintero Verdugo MI. La realidad jurídico-social de los delitos de violencia de género. Revista de intervención psicoeducativa en la desadaptación social. 2014; 4: 25-32.
- Echarte Pazos JL, León Bertrán N, Puente Palacios I, Laso de la Vega S, Díez Fuentes E, Martínez Izquierdo MT. Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias. Revista de emergencias. 2010; 22: 193-198.
- Valdez Santiago R, Ruiz Rodríguez M. Violencia de género contra las mujeres: ¿Cuándo y cómo surge un problema de salud pública?. Revista de salud pública de México. 2009; 51(6):505-511.
- Calvo González G, Camacho Berenjeno R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para el abordaje. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2013; 33: 424-439.
- Cabanilles Díaz S. Terapia ocupacional en violencia de género: Un proyecto. Revista informática de la Asociación de Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 2004; 35: 31-37.
- Pérez del Campo Noriega AM. Las otras víctimas. Temas para el debate. 2012; 209: 30-32.

En este artículo se hace mención a que la VG tiene graves consecuencias sobre la infancia, incidiendo de manera negativa sobre la formación de personalidad incipiente, de estas posibles

víctimas, a las que se impide su desarrollo pleno. Los menores que presencian la violencia de género crecen en un ambiente en el que se les sustrae la capacidad de dar y recibir afectos cargados de calidad humana y "aprenden" a soportar como norma el dominio y el sometimiento de la violencia.

- Medina Maldonado VE, Camaraco Cuevas MC, Torres Torres LM. Construcciones subjetivas sobre la Violencia de Género. Aportes para la prevención del problema. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2011; 23: 346-358.
- Cabrera Espinosa M, Granero Alted MJ. Enfermería, maltrato de género y presencia de menores: redescubriendo nuestro papel. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2011; 22: 1-10.
- Medina Maldonado VE, Camaraco Cuevas MC, Torres Torres LM. Construcciones subjetivas sobre la Violencia de Género. Aportes para la prevención del problema. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2011; 23: 346-358.
- Muñoz Cobos F, Burgos Varo ML, Carrasco Rodríguez A, Martín Carretero ML, Río Ruíz J, Villalobos Bravo M, Ortega Fraile I. Proyecto de Investigación: Investigación cualitativa en mujeres víctimas de violencia de género. Revista de Atención Primaria. 2006. 37(7): 407-412.

Hein on Lines.

- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Boletín Oficial de Estado, nº313, 29-12-2004).
- Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. Fecha: 27/07/2007 (Diario Oficial de Galicia, nº 152, 07-08-2007) *Redacción Vigente.

PUBMED

- Whiting CC. School performance of children who have experimental maltreatment. *Physical and occupational therapy in pediatrics*. 2001; 21(2-3): 81-89.
- Howard AC. Development play ages of physically abused and nonabused children. *American Journal of occupational therapy*. 1987; 41(1): 27.

PsycINFO:

- Ferrer Pérez V, Bosch Fiol E. Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género. *Anales de psicología*. 2005; 21(1): 1-10.
- Bosch Fiol E, Ferrer Perez V. Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*. 2012; 24(4): 548-554.
- Alcántara M, López Soler C, Castro M, López J. Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad. *Anales de psicología*. 2013; 29(3): 741-747.

Web of Science.

- Almeida A, Basílico C, Monteiro de Castro Bhona F, Moura Lourenço L, Nunes Baptista M, Xavier Senra L. Consequences of exposure to domestic violence for children: a systematic review of the literature. *Revista Paideia*. 2013; 23(55): 263-271.
- Donoghue J. Reflections on risk, anti-social behaviour and vulnerable/repeat victims. *British Journal Criminology*. 2013; 53: 805-823.

Tras la búsqueda primaria, se realiza una secundaria, también denominada libre, en la que se obtienen:

- Bosch Fiol E, Ferrer Pérez V. La Violencia de género: de cuestión privada a problema social. Revista de Intervención Psicosocial. Revista de igualdad y calidad de vida. 2000; 9(1):7-19.

Se analiza el proceso de visibilización y toma de conciencia social sobre la violencia de género que estamos viviendo en nuestro entorno en los últimos años. Para ello se toma como referencia el concepto de problema social y se revisan dos ejemplos de violencia de género, la violencia doméstica y el acoso sexual. Afirman que el paso de considerar la violencia de género como problema privado a un problema social no sólo implica un mayor conocimiento del problema o cambios en la legislación vigente, sino también un nuevo modo de analizar de sus causas y de sugerir actuaciones para prevenirlo.

- Walker L. *The battered woman*. 1979. New York: Harper & Row. Habla del ciclo de violencia de género, de cómo surge, cuáles son sus fases, y las conductas tanto del agresor como de la víctima. También menciona el síndrome de la indefensión aprendida.
- Larouche G. *Agir contre la violence*. 1987. La Pleine Lune: Québec, Canadá.

Define y explica la escalada de violencia de género, así como, las consecuencias y las conductas que tiene sobre la mujer en los diferentes estadios de ésta.

- Walker, Lenore. *Terrifying Love. Why Battered Women Kill and How Society Responds*. 1989. Harper Perennial: New York.

Es aquí donde se empieza a hablar sobre el síndrome de indefensión aprendida, así como de las consecuencias de la salud que el proceso de VG tiene en las mujeres, en el que además de los problemas de salud, ya se empieza a mencionar también los sociales.

- Arantzamendi M, López Dicastillo Vivar CG. Investigación cualitativa para principiantes. Ed: Eunarte. Pamplona. 2012.
- Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata. 2007.
- Van Manen, M. (2003), Investigación educativa y experiencia vivida. Barcelona: Idea Books, S. A.

Lecturas complementarias realizadas:

- Save the children. Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género. Madrid: 2006.
Es una investigación sobre los niños que han vivido un proceso de VG, es los que se realizan valoraciones a los menores, y se realizan un informe para la buena práctica profesional. Es un informe en el que se muestra la vivencias de los niños y como les afecta en su vida.
- Junta de Andalucía. Informe anual en materia de violencia de género en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Consejería de la presidencia e igualdad: 2011.
Se analiza la magnitud del problema en Andalucía, aportando estadísticos muy relevantes e importantes, que te permiten conocer a fondo la situación actual de problema. La efectividad de las medidas de actuación llevadas a cabo en por la Junta de Andalucía.
- Mateos Claros F. Las diferencias de género en los valores sociales entre los adolescentes. En: Trujillo Sáez, Fortes Ruíz MR. Violencia doméstica y coeducación: un enfoque multidisciplinar. Ed Octadero S.L. 2002.
- Berberl E. Trátame bien: el maltrato físico y psicológico a examen. Hablan ellas: 18 testimonios de una superación. Ed: Alba. 2004.
- Westerm Lang D. Les hommes violents. Cotê- Femmes. 1992. París

- Nogueiras García B, Arechederra Ortiz A, Binini Méndez L. LA atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres. Madrid: Instituto de la Mujer. 2001.
- Gálvez Montes C. Violencia de género: en terrorismo en casa. Ed: Alcalá la Real. Jaén. 2005.
- Sabucedo JM, Sanmartín J. Los escenarios de la violencia. Barcelona. Ed: Ariel. 2007.
- Fundación ADCARA. Una mirada hacia los hijos e hijas expuestos a situaciones de Violencia de Género. Instituto Aragonés de la mujer. 2011.

Objetivos:

General:

- Conocer aquellos factores, a través de una perspectiva cualitativa fenomenológica, que se ven afectados en la vida cotidiana, en la identidad ocupacional, en el ciclo vital y en los roles de las mujeres y de sus hijos menores que sufrieron violencia de género en la comunidad autónoma de Galicia.

Específicos:

- Indagar sobre los factores principales que llevan a las participantes a la pérdida de identidad ocupacional y los roles; y sus posibles causas.
- Describir las necesidades e inquietudes de las mujeres durante el proceso de violencia que han sufrido.
- Conocer factores y preocupaciones que tiene la mujer acerca de cómo esa vivencia le puede afectar a su hijo menor de edad.
- Identificar la pérdida de equilibrio en la ocupación y de las ocupaciones significativas de la mujer.

Metodología.

Tipo de estudio.

El estudio se llevará a cabo desde una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico interpretativo (Van Manen, 2003 (41)) cuyos principios característicos son la experiencia subjetiva como base del conocimiento, el estudio del fenómeno particular desde la propia perspectiva de las mujeres y de sus hijos e hijas, de lo que trata este enfoque es de desvelar la esencia de la experiencia según como lo interpretan determinados individuos.

Contextualización de la investigación.

Posición del investigador.

La investigadora es una alumna de cuarto de grado de terapia ocupacional que tiene 25 años. Tiene el título de Técnico superior en integración social y además dos cursos de VG. Es voluntaria de una red de mediación contra la violencia de género que se encuentra en la Comunidad autónoma de Galicia, donde participa en diversas actividades y acompañamiento a las mujeres.

Ámbito de estudio.

Asociaciones que trabajan con mujeres y con sus hijos e hijas que sufrieron VG, en la comunidad autónoma de Galicia.

Población.

Mujeres víctimas de violencia de género que tienen hijos menores y que participan en diversas actividades que se organizan desde la red de mediación y desde diferentes asociaciones contra la violencia de género en la Comunidad Autónoma de Galicia.

Muestra

Se lleva a cabo un muestreo teórico intencionado (Flick, U (2004) (42)), la estrategia de captación se realizará mediante el contacto con las diversas asociaciones a las que se le facilitará la hoja informativa (anexo 3) y la participación en las diferentes actividades. Se pretende alcanzar la saturación teórica del estudio la que determina el número de participantes, pudiendo ampliar gradualmente y analizar los resultados según se van recogiendo los datos para decidir si es necesario incluir más sujetos en el estudio. En el momento en el que los nuevos casos ya no aportan información nueva, se puede concluir que la muestra está saturada, y se dará por terminado el trabajo de investigación.

Criterios de inclusión

- Ser mujer y haber sufrido violencia de género.
- Tener cumplida la mayoría de edad al realizar las entrevistas.
- Tener algún hijo/hija menor de edad en el momento que se vivió el proceso de violencia.
- Participar en actividades que se realizan desde la red de mediación y las diferentes asociaciones de VG.
- Las trabajadoras que sean entrevistadas, deben llevar trabajando al menos 9 meses en VG.

Criterios de exclusión

- No leerse la hoja informativa.
- No firmar el consentimiento informado (anexo 4).
- Que hayan sufrido violencia hace menos dos meses.
- Estar sufriendo alguna consecuencia de la VG, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático...
- No ser capaz de mantener la atención.

Instrumentos de recogida de información.

Se van a recoger los datos a través de una entrevista en profundidad, como método principal de la recogida de información. En caso de que con

Estudio de las vivencias ocupacionales en el proceso de VG en mujeres con hijos menores de edad.

este método no se consiga obtener información relevante para la investigación, se aplicará una entrevista semiestructurada.

Las entrevistas serán grabadas y transcritas, para posteriormente poder ser analizadas.

Estrategia de recogida de información

En septiembre se establece contacto telefónico y se acuden a reuniones y actividades que se realizan en asociaciones y en la red contra la violencia para que, a la hora de realizar las entrevistas, sean más comunicativas las mujeres y los hijos e hijas.

Se participa en diversas reuniones que realizan, tanto la red de mediación, como las asociaciones, además de mantener contacto telefónico y seguir ejerciendo la función de voluntaria en las mismas.

Análisis del discurso

El tipo de análisis será de tipo inductivo (Flick, U (2004)), a pesar de que mucha de la bibliografía leída nos ha aportado algunas hipótesis sobre la violencia, que serán objeto de la investigación cuando salgan en las entrevistas. Lo que realmente importa es que surjan nuevas hipótesis a la hora de realizar las entrevistas a las mujeres y/o a sus hijos, que puedan ser objeto de investigaciones futuras.

Se pueden identificar las siguientes fases conceptuales:

- Segmentación y codificación de unidades de significado
- Identificación de las hipótesis existentes por la bibliografía.
- Identificación de las hipótesis emergentes.
- Integración.
- Interpretación.

La secuencia de análisis será:

1. Análisis individual preliminar: la investigadora y las directoras de su trabajo realizan una primera lectura individual en profundidad de las

entrevistas realizadas, realizando una segmentación y codificación primaria

2. Sesión conjunta de análisis: diálogo constructivo entre las analistas, para consensuar la codificación individual, buscando así la integración para elaborar las diferentes categorías de significado.
3. Sesión de cierre: elaborar el informe final sobre la aproximación interpretativa al fenómeno objeto de estudio.

Rigor y credibilidad

Toda investigación debe responder a unos criterios que permitan valorar la veracidad del proyecto. Según Lincoln y Denzin (43) el rigor científico puede ser considerado desde cuatro criterios:

- Credibilidad, se trata de conocer si lo que se ha descrito, observado, anotado o interpretado es lo que se corresponde con la realidad del fenómeno investigado, para ello se llevará a cabo la triangulación de la información con la propia mujer entrevistada y con las directoras del proyecto.
- Transferibilidad a otros contextos similares, aunque la muestra sea diferente, describirá detalladamente el proceso de investigación, la muestra y el contexto.
- Consistencia, se intenta conseguir la mayor estabilidad posible para que en caso de realizar el estudio en el mismo contexto los resultados sean similares y nunca contradictorios.
- Confirmabilidad, se identifica, se analiza y se registra los posibles posicionamientos que han podido influir en el entorno.

Duración del estudio.

Esta fase inicial del estudio, es de toma de contacto con las asociaciones y participación en diversas actividades; pertenece al trabajo fin de grado del Grado en terapia ocupacional.

A continuación, se puede observar el cronograma que se establece para continuar este proceso, en el trabajo fin de máster:

	Septiembre 2013	Octubre 2013	Noviembre 2013	Diciembre 2013	Enero-Abril 2014	Mayo-junio 2014	Septiembre 2014	Octubre 2014	Noviembre 2014	Diciembre 2014	Enero 2015	Febrero 2015	Marzo 2015	Abril 2015	Mayo 2015	Junio 2015	Julio 2015, en adelante.	
Revisión bibliográfica	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Solicitud de permisos al CAEIG		■																
Toma de contacto e información.			■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Entrada al campo.			1ª	1ª	1ª		2ª	2ª										
Realización de las entrevistas.					■		■	■	■	■	■	■						
Transcripción de las entrevistas.					■		■	■	■	■	■	■						
Interpretación de los datos obtenidos.												■	■					
Elaboración del informe.															■	■		
Difusión.																	■	

Aspectos éticos

En esta investigación se respetarán las normas éticas y legales aplicables en particular a la Declaración de Helsinki (44) y el Convenio de Oviedo (45) y se seguirán el Código de Buenas Prácticas en Investigación (46) en su realización.

Las estrategias concretas que se llevarán a cabo son:

- Permiso Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia - CAEI de Galicia. (anexo 5)
- Hoja informativa.
- Consentimiento informado.
- Ley orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (47)
- Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre violencia de género de las mujeres. OMS 2001. (48)
- Los datos asociados serán guardados de forma anonimizada, que quiere decir que cuando son recogidas pueden llegar a ser identificadas, pero posteriormente la relación entre el código de los datos y la información que puede identificar a la persona entrevistada fue destruida, y no se puede volver a identificar. La codificación de las entrevistas se puede observar en el anexo 6.

Plan de difusión de los resultados.

Los resultados de este trabajo de investigación se presentarán en:

- **Congresos:**

- Congreso anual para el estudio de la violencia contra las mujeres 2015. Junta de Andalucía.
- Congreso Internacional contra la violencia de Género de la Comunidad de Madrid 2016.
- Congreso Nacional contra la violencia de género 2016.
- Congreso conjunto COTEC-ENOTHE 2016.

- **Revistas:**

- American Health Journal. Factor de Impacto: 3.552
- American Journal of Occupational Therapy. Factor de Impacto: 2.021

- **Comunidad:**

- Además, también se difundirán a través de charlas y de talleres en las asociaciones partícipes en el trabajo, así como en los diferentes encuentros de mujeres que se realizan cada año a través de la red de mediación.

Financiamiento de la investigación

Recursos necesarios:

A continuación se expone una tabla con los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación:

Concepto	Unidad	Coste unidad	Total €
Material fungible:			
- Ordenador portátil HP Pavilion 17-e065ss	1	599	599
- Impresora HP LaserJet Pro P1102w	1	99,99	99,99
- Grabadora de voz digital. Sony ICCTX50	1	149	149
Material inventariable:			
- Material de oficina: papel, bolígrafos, rotuladores, grapadora, grapas...			500
- Cartuchos de la impresora.	3	84,91	254,73
Viajes:			
- 4.000 Km 0.18€ x Km			720
Dietas:	60	8	480
Difusión de resultados (Viajes, alojamiento, dietas, asistencia a congresos...)			5.000
Otros gastos:			
- Internet y teléfono.	10	42,35	423,5
- Imprevistos			350
TOTAL			8.576,22 €

Posibles fuentes de financiamiento.

- Fundación iS+D para la Investigación Social Avanzada, en su línea de investigación estudios de género.
- Fondo de Investigación Sanitaria: Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica (Ministerio de Economía y Competitividad): Convocatoria y ayudas de la Acción Estratégica en Salud 2014.
- Convocatoria de subvenciones del Instituto de la Mujer 2015.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. La violencia, un problema mundial de salud pública. En: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (eds.). OMS: Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra, 2002 pp. 3-23.
2. Valdez Santiago R, Ruiz Rodríguez M. Violencia de género contra las mujeres: ¿Cuándo y cómo surge un problema de salud pública?. Revista de salud pública de México. 2009; 51(6):505-511.
3. Bosch Fiol E, Ferrer Pérez V. La Violencia de género: de cuestión privada a problema social. Revista de Intervención Psicosocial. Revista de igualdad y calidad de vida. 2000; 9(1):7-19.
4. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [en internet.] [Consultado el 28 Sep 2013]. Disponible en: <http://un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>
5. Constitución Española 1978, de 27 de diciembre. (Boletín Oficial del Estado, nº 311, 29 de diciembre de 1978).
6. Cabrera Espinosa M, Granero Alted MJ. Enfermería, maltrato de género y presencia de menores: redescubriendo nuestro papel. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2011; 22: 1-10.
7. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Estructura Salarial. 2011. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/p133&file=inebase>
8. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa. 2013. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/p133&file=inebase>
9. Echarte Pazos JL, León Bertrán N, Puente Palacios I, Laso de la Vega S, Díez Fuentes E, Martínez Izquierdo MT. Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias. Revista de emergencias. 2010; 22: 193-198.

10. Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Sobre la eliminación de la violencia sobre la Mujer, 20 dic 1993 por la Asamblea General de Naciones Unidas. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 48/104, de 2º de diciembre de 1993. Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm
11. Organización de las Naciones Unidas. Conferencia Mundial sobre las Mujeres. Beijing 1995. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
12. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre violencia y salud. 2002. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
13. Comisión Europea. Estrategia para la Igualdad entre hombres y mujeres. 2010. Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/equality_between_men_and_women/em0037_es.htm
14. Decisión del Parlamento Europeo y del consejo nº 779/2007/CE del 20 de junio de 2007. Disponible en: [http://igualdade.xunta.es/sites/default/files/files/documentos/Decisio n%20No%20779-2007-CE.pdf](http://igualdade.xunta.es/sites/default/files/files/documentos/Decisio%20n%20No%20779-2007-CE.pdf)
15. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Boletín Oficial de Estado, nº313, 29-12-2004)
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional para la erradicación de la Violencia contra la mujer 2013-2016. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/EstrategiaNacional/pdf/EstrategiaNacionalCastellano.pdf>
17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico para la igualdad de oportunidad. 2014-2016. 7 de Marzo de 2014. Disponible en:

<http://www.inmujer.gob.es/actualidad/PEIO/docs/PEIO2014-2016.pdf>

18. Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. Fecha: 27/07/2007 (Diario Oficial de Galicia, nº 152, 07-08-2007)
19. Xunta de Galicia. Esquisa sobre a percepción de violencia de xénero en Galicia. Secretaría Xeral de Igualdade. Febrero 2013. Disponible en: <http://igualdade.xunta.es/sites/default/files/files/documentos/enquisa-a-violencia-xenero-galicia.pdf>
20. Xunta de Galicia. VI Plan Galego para a Igualdade entre homes e mulleres. Secretaría Xeral de Igualdade. 11 Septiembre 2012. Disponible en: <http://igualdade.xunta.es/sites/default/files/files/documentos/viplanigualdade2012.pdf>
21. Walker L. *The battered woman*. 1979. New York: Harper & Row.
22. Larouche G. *Agir contre la violence*. 1987. La Pleine Lune: Québec, Canadá.
23. Walker L. *Terrifying Love. Why Battered Women Kill and How Society Responds*. 1989. Harper Perennial: New York.
24. Pérez del Campo Noriega AM. Las otras víctimas. *Temas para el debate*. 2012; 209: 30-32.
25. Alcántara M, López Soler C, Castro M, López J. Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad. *Anales de psicología*. 2013; 29(3): 741-747.
26. Save the children. *Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género*. Madrid: 2006.
27. Fundación ADCARA. *Una mirada hacia los hijos e hijas expuestos a situaciones de Violencia de Género*. Instituto Aragonés de la mujer. 2011.
28. Instituto Nacional de Estadística. [Consulta el 15/05/2014] Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np820.pdf>

29. Instituto Galego de Estadística. [Consulta el 15/05/2014].
Disponible en: <http://www.ige.eu/igebdt/selector.jsp?COD=2285>
30. Observatorio contra la violencia doméstica y de género. [Consulta el 15/05/2014]. Disponible en: http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Violencia_domestica_y_de_genero/El_Observatorio_contra_la_violencia_domestica_y_de_genero
31. Wilcock A. Health: An Occupational Perspective. En: Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. 1ª ed. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 1998. p 96-130.
32. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). Declaración de Posicionamiento acerca de los Derechos Humanos. Venezuela; 2006
33. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [Consulta: 21 sep 2013]; [40p.] Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido en: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.)
34. Cabanilles Díaz S. Terapia ocupacional en violencia de género: Un proyecto. Revista informática de la Asociación de Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 2004; 35: 31-37.
35. Muñoz Cobos F, Burgos Varo ML, Carrasco Rodríguez A, Martín Carretero ML, Río Ruíz J, Villalobos Bravo M, Ortega Fraile I. Proyecto de Investigación: Investigación cualitativa en mujeres víctimas de violencia de género. Revista de Atención Primaria. 2006. 37(7): 407-412.
36. Scaletti R. Regaining childhood: a case study. Australian Occupational Therapy Journal. 2005; 52: 82-89.

37. Whiting CC. School performance of children who have experimental maltreatment. *Physical and occupational therapy in pediatrics*. 2001; 21(2-3): 81-89.
38. Howard AC. Development play ages of physically abused and nonabused children. *American Journal of occupational therapy*. 1987; 41(1): 27.
39. World Federation of Occupational Therapists. Disponible en: <http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>
40. ENOTHE-COTEC. Competencias de terapia ocupacional. 03-12-2005. Copenhagen. Disponible en: http://www.enothe.eu/tch/tq/docs/specific_competencies_spanish.pdf
41. Van Manen, M. (2003), *Investigación educativa y experiencia vivida*. Barcelona: Idea Books, S. A.
42. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata. 2007.
43. Denzin NK, Lincoln YS. The discipline and practice of qualitative research. In: Denzin NK & Lincoln YS, editores. *Handbook of Qualitative Research*. Londres: Sage Publications, 2000. p. 1 – 28.
44. Asociación Médica Mundial (AMM), (2008). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos*. 56ª Asamblea General. [Consulta el 26/06/2013] Seúl, Corea: AMM. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
45. Secretaría General del Consejo de Europa. *Convenio de Oviedo*. 4 de noviembre de 1996. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf>
46. Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid. *Código de Buenas Prácticas en Investigación*. Aprobado por el consejo de Gobierno el 8 de feb de 2013. [Consulta el 25/09/13] Disponible en: <http://www.uam.es/otros/ceiuam/Documentos/Codigo%20de%20Bu>

[enas%20Practicas%20en%20Investigacion-20-02-2013%20%282%29.pdf](#)

47. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Boletín Oficial de Estado, nº313, 29-12-2004)
48. Organización Mundial de la salud. *Dando prioridad a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*. Ginebra; 2001. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_GWH_01.1.pdf?ua=1

ANEXOS

Anexo 1. Competencias de Terapia Ocupacional.

03-12-2005 Copenhagen. ENOTHE – COTEC

Conocimientos de terapia ocupacional. El terapeuta ocupacional es capaz de:

1	Explicar los conceptos teóricos fundamentales de la terapia ocupacional, concretamente la naturaleza ocupacional del ser humano y el desempeño de sus ocupaciones.
2	Explicar la relación entre desempeño ocupacional, salud y bienestar.
3	Sintetizar y aplicar conocimientos relevantes provenientes de ciencias biológicas, médicas, humanas, psicológicas, sociales, tecnológicas y ocupacionales en conjunto con las teorías de la ocupación y la participación.
4	Analizar la complejidad que se deriva de aplicar las teorías formales y la evidencia de la investigación en relación a la ocupación en el contexto de una sociedad en continuo cambio.
5	Tomar parte activa e influir sobre otros en debates lógicos y razonados en relación a la ocupación humana y la terapia ocupacional.

Proceso de terapia ocupacional y razonamiento profesional. El terapeuta ocupacional es capaz de:

6	Trabajar en colaboración con individuos y grupos con el fin de participar activamente en la ocupación a través de la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y el tratamiento.
7	Seleccionar, modificar y aplicar teorías de forma apropiada, modelos prácticos de intervención y métodos para satisfacer necesidades ocupacionales y de salud de individuos/poblaciones.
8	Utilizar el razonamiento ético y profesional de forma eficaz a través del proceso de terapia ocupacional.

9	Emplear el potencial terapéutico de la ocupación a través del uso de la síntesis y análisis de la ocupación y de la actividad.
10	Adaptar y aplicar el proceso de terapia ocupacional en estrecha colaboración con individuos/población.
11	Trabajar para facilitar un entorno accesible y adaptado y para promover la justicia ocupacional.
12	Colaborar con la comunidad para promover la salud y el bienestar de sus miembros a través de su participación en la ocupación.
13	Buscar de forma activa, evaluar de forma crítica y aplicar una variedad de información y evidencia para asegurar que la práctica está actualizada y es relevante para el cliente.
14	Valorar de forma crítica la práctica de la terapia ocupacional para asegurar que el enfoque se centra en la ocupación y el desempeño ocupacional.

Relaciones profesionales y asociaciones. El terapeuta ocupacional es capaz de:

15	Trabajar de acuerdo a los principios de la práctica centrada en el cliente.
16	Construir una relación/colaboración terapéutica como base del proceso de terapia ocupacional.
17	Establecer asociaciones de colaboración, consulta y orientación con clientes, profesionales, miembros del equipo y otros empleadores para facilitar la ocupación y la participación.
18	Colaborar con los clientes para defender sus derechos a satisfacer sus necesidades ocupacionales.
19	Apreciar y respetar las diferencias individuales, las creencias culturales, las costumbres y su influencia en la ocupación y la participación

Autonomía profesional y responsabilidad. El terapeuta ocupacional es capaz de:

20	Preparar, mantener y revisar documentación del proceso de terapia ocupacional.
21	Cumplir con la política y procedimientos de ámbito local/regional/nacional/europeo, con los estándares profesionales y las regulaciones de empleadores.
22	Demstrar de forma continuada el aprendizaje a lo largo de la vida para mejorar la terapia ocupacional.
23	Practicar el ejercicio profesional de forma ética, respetando a los clientes y teniendo en cuenta los códigos de conducta profesional de terapeutas ocupacionales.
24	Demstrar seguridad en la autogestión, conocimiento de uno mismo y conocimiento de las propias limitaciones como terapeuta ocupacional.

Investigación y desarrollo en la terapia ocupacional/ciencia. El terapeuta ocupacional es capaz de:

25	Identificar la necesidad de investigar en temas relacionados con la ocupación, la terapia ocupacional y/o la ciencia de la ocupación y formular adecuadas preguntas en la investigación.
26	Demstrar destrezas en la búsqueda independiente, el examen crítico y la integración de literatura científica y cualquier otra información relevante.
27	Comprender, seleccionar y defender los métodos y diseños de investigación apropiados a la ocupación humana, considerando los aspectos éticos.
28	Interpretar, analizar, sintetizar y criticar los resultados de la investigación.
29	Desarrollar el conocimiento de la ocupación y de la práctica de la terapia ocupacional.
30	Divulgar los resultados de la investigación a las partes adecuadas.

Dirección/gestión y promoción de la terapia ocupacional. El terapeuta ocupacional es capaz de:

31	Determinar y priorizar los servicios de terapia ocupacional.
32	Comprender y aplicar principios de dirección y gestión a los servicios de terapia ocupacional, incluyendo coste-eficacia, administración de recursos y equipamiento y establecimiento de protocolos de terapia ocupacional.
33	Participar activamente en un proceso continuo de evaluación y mejora de la calidad de los servicios de terapia ocupacional, implicar a los clientes cuando sea apropiado y comunicar los resultados a empleadores adecuados.
34	Tomar un papel activo en el desarrollo, mejora y promoción de la terapia ocupacional.
35	Considerar el desarrollo de los cuidados de la salud y sociales, de la sociedad y de la legislación de ámbito local, nacional e internacional que afecten a los servicios de terapia ocupacional.

Anexo 2. Búsqueda bibliográfica:

- Multidisciplinar.

o Dialnet

- Legislación en Violencia de género: 60 resultados encontrados. Filtros: texto completo (22), 2010-2019 (8). De estos 8 se destacan:
 - Cruz Moratones C. Perspectiva judicial de la violencia de pareja y doméstica en España. Revista Española de Medicina Legal. 2010; 24(3):93-97.
 - Quintero Verdugo MI. La realidad jurídico-social de los delitos de violencia de género. Revista de intervención psicoeducativa en la desadaptación social. 2014; 4: 25-32.
- Violencia de género: 3.585 resultados. Filtros: Texto completo (1.086); ciencias de la salud (79). De los cuales son relevantes:
 - Echarte Pazos JL, León Bertrán N, Puente Palacios I, Laso de la Vega S, Díez Fuentes E, Martínez Izquierdo MT. Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias. Revista de emergencias. 2010; 22: 193-198.
 - Valdez Santiago R, Ruiz Rodríguez M. Violencia de género contra las mujeres: ¿Cuándo y cómo surge un problema de salud pública. Revista de salud pública de México. 2009; 51(6):505-511.
 - Calvo González G, Camacho Berenjano R. La violencia de género: evolución, impacto y

claves para el abordaje. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2013; 33: 424-439.

- Cunha O, Abrunhosa Gonçalves R. Intimare partner violence offenders: Generating a data-base typology of batterers an implications for treatment. The European Journal of Psychology Applied to Legal Context. 2013; 5: 131-139
- Violencia de género y Terapia ocupacional (1)
 - Cabanilles Díaz S. Terapia ocupacional en violencia de género: Un proyecto. Revista informática de la Asociacion de Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 2004; 35: 31-37.
- Consecuencias de la violencia de género: 150 resultados. Con flitros: texto completo (78). De los que se destaca 1.
 - Pérez del Campo Noriega AM. Las otras víctimas. Temas para el debate. 2012; 209: 30-32.

En este artículo se hace mención a que la VG tiene graves consecuencias sobre la infancia, incidiendo de manera negativa sobre la formación de la personalidad incipiente de estas posibles víctimas, a las que se impide su desarrollo pleno. Los menores que presencian la violencia de género crecen en un ambiente en el que se les sustrae la capacidad de dar y recibir afectos cargados de calidad humana y "aprenden" a soportar como norma el dominio y el sometimiento de la violencia.

- Violencia de género e investigación cualitativa: 46 resultados. Filtro: a texto completo: 32 de los cuales, 5 son relevantes:
 - Medina Maldonado VE, Camaraco Cuevas MC, Torres Torres LM. Construcciones subjetivas sobre la Violencia de Género. Aportes para la prevención del problema. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2011; 23: 346-358.
 - Cabrera Espinosa M, Granero Alted MJ. Enfermería, maltrato de género y presencia de menores: redescubriendo nuestro papel. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2011; 22: 1-10.
 - Domínguez Lostaló, J. C. Pérez, E. A. Ascaini, I. Lucesole, N. Odorizzi, E. Alessandro, C. Infanticidios: Historias de vida. [En línea] Revista de Psicología. 2007; 1: 233-246. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4848/pr.4848.pdf
 - Macías Seda M. Formación en género en los estudios de enfermería: actitud y capacitación para el abordaje de la violencia de género. [tesis doctoral]. España: Universidad de Sevilla, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2012.
 - Muñoz Cobos F, Burgos Varo ML, Carrasco Rodríguez A, Martín Carretero ML, Río Ruíz J, Villalobos Bravo M, Ortega Fraile I. Proyecto de Investigación: Investigación cualitativa en mujeres víctimas de violencia de género.

Revista de Atención Primaria. 2006. 37(7):
407-412.

-
- SCOPUS:

- Domestic violence 16.433 resultados. Con filtros (domestic violence AND laws) AND (LIMIT-TO(PUBYEAR, 2014)) AND (LIMIT-TO(SUBJAREA, "SOC")) (463); TITLE-ABS-KEY(domestic violence AND laws) AND PUBYEAR > 2013 AND (LIMIT-TO(PUBYEAR, 2014)) (28). Ninguno relevante.
- Domestic violence 42.661
- ALL(domestic violence) AND (LIMIT-TO(PUBYEAR, 2014)) AND (LIMIT-TO(SUBJAREA, "SOC")) 332 resultados.
- TITLE-ABS-KEY(domestic violence) AND SUBJAREA(mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal OR mult OR ceng OR CHEM OR comp OR eart OR ener OR engi OR envi OR mate OR math OR phys OR mult OR arts OR busi OR deci OR econ OR psyc OR soci) AND PUBYEAR > 2013. 331 resultados.
- TITLE-ABS-KEY(domestic violence AND consequences) AND SUBJAREA(mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal OR mult OR ceng OR CHEM OR comp OR eart OR ener OR engi OR envi OR mate OR math OR phys OR mult OR arts OR busi OR deci OR econ OR psyc OR soci) AND PUBYEAR > 2013. 21 Resultados. Ninguno relevante.

- Web of Science

- Domestic violence AND occupational therapy. 17 resultados. Filtro: social science (11). Ninguno relevante, o en su defecto, no se puede acceder al texto.

- Domestic violence AND qualitative methodology: 76 resultados. Filtro: 2010-2014: 22 resultados. Relevante: 1.
 - Bärtschi Gabatz RI, Beuter M, Tatsch Neves E, Maris de Mello Padoin S. O significado de cuidado para crianças vítimas de violencia intrafamiliar. *Revista de Enfermería: Anna Nery*. 2010, 14(1): 135-142.
- Domestic violence AND consequences 1.217 resultados. Filtros: social science (883). Año: 2012-2013 (168). 2013: (84). Idiomas: English or Spanish: (78). Relevantes 4:
 - Holmes MR. Aggresive behavior of children exposed to intimate partner violence: An examinatioos of maternal mental healt, maternal warmth and child maltreatmen. *The international journey: Child Abuse & Neglect*. 2013; 37: 520-530.
 - Almeida A, Basílico C, Monteiro de Castro Bhona F, Moura Lourenço L, Nunes Baptista M, Xavier Senra L. Consequences of exposure to domestic violence for children: a systematic review of the literature. *Revista Paideia*. 2013; 23(55): 263-271.
 - Donoghue J. Refections on risk, anti-social behaviour and vulverable/repeat visctims. *Brithish Journal Criminology*. 2013; 53: 805-823.
 - Holmes MR. The sleeper effect of intimate partner violence exposure: long-term consequences on young children´s aggressive

behavior. *Journal of Chilean Psychology and Psychiatry*. 2013; 54(9): 986-995.

- **Ciencias de la salud.**

o AMED

- Domestic violence: 12 resultados. Filtro: Free full text: 10 resultados, de los cuales son relevantes:
 - Hegarty K, O'Doherty L, Taft A, et al. Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE): a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2013; [en línea] April 16. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60052-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60052-5).
 - Jewkes R. Intimate partner violence: the end of routine screening. 2013; [en línea] April 16. <http://www.sfgnijmegen.nl/sites/default/files/Jewkes%202013%20responde%20to%20Kelsey%20article.pdf>
- Domestic violence AND qualitative methodology 0 resultados.
- Violence against women: 7 resultados. Ninguno relevante.
- Violence against women AND occupational therapy: 0 resultados
- Domestic violence AND occupational therapy: 9 resultados. Filtro; Full text: 2, uno de ellos relevante.
 - Scaletti R. Regaining childhood: a case study. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2005; 52: 82-89.
- Domestic violence AND laws: 0 resultados.
- Violence against women AND laws: 0 resultados.

- CINAHL
 - Violence against women: 937. Filtro: texto completo en vinculo (18). relevantes 0.
 - Violence against women AND occupational therapy: 0 resultados.
 - Violence against women AND qualitative methodology: 0 resultados.
 - Violence against women AND occupational therapy AND qualitative methodology. 0 resultados.
 - (MH "Domestic Violence") AND ""violence against women AND qualitative methodology"" resultados: 269.919. Filtro: Texto completo en vinculo (18.084). Resumen disponible (14.792). Fecha de publicación: 01/01/2004-05/06/2014 (10.446); 01/01/2010-05/06/2014 (4.191). Género female (2.723). Source tipe revistas (103). Relevante 1, el resto hablaban de enfermedades como el virus de papiloma humano, el SIDA, el cáncer...
 - Spivak H, Lynn Jenkins E, Van Audenhove K, Lee D, Kelly M, Iskander J. CDC Gran Rounds: A public Health Approach to Prevention of intimate Partner Volence. Mprbility and Mortaly Weekly Report. 2014; 62 (2): 38-41.
- CSIC.
 - Violencia de género: 1.165 resultados. Filtros: Texto completo (616), después del año 2010 (332), después del año 2011 (219), después del año 2012 (88) de los cuales son relevantes:
 - Arenas García L. Sexismo en adolescentes y su implicación en la violencia de género. Instituto andaluz interuniversitario de criminología. 2013; 144.

- Roig Forteza A. La violencia de gènere, el sistema penal i l'autonomia de les dones. Revista crítica Penal y Poder. 2012; 2: 163-179.
- García Cuesta S. La trata en España: una interpretación de los Derechos Humanos en perspectiva de género. Dilemata. 2012; 10: 45-64.
- Calvete E, Gámez-Guadix M. Violencia filio-parental y su asociación con la exposición a la violencia marital y la agresión de padres a hijos. Psicothema. 2012; 24(2) 277-283.
- Malonda E, Mestre V, Samper P, Tur-Porcar A. Crianza y agresividad de los menores: ¿es diferente la influencia del padre y de la madre?. Psicothema. 2012; 24 (2): 284-288.
- Violencia de género AND terapia ocupacional: 0 resultados.
- Violencia de género AND legislación: 44 resultados.
De los cuales son relevantes:
 - Ramón Fernández F. Medidas de Protección del menor en los casos de violencia de género. Revista sobre la infancia y la adolescencia. 2013; 4: 55-77.
 - Faraldo Cabana C. La acreditación de la condición de violencia de género como requisito para ser titular de los derechos laborales reconocidos en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre. Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre hombre y mujeres: Aequalitas. 2011; 29: 42-59.

- Segura C. De relatos, mitos y otras verdades. *Revista de Investigaciones Feministas*. 2013; 4: 359-380.
- Gonzáles Méndez R, Santana Hernández J. Una mirada a la experiencia vivida por mujeres que han roto una relación de pareja violenta. *Portularia*. 2013; 13(2): 49-57.
- Violencia de género AND investigación cualitativa: 0 resultados.
- Crochaine Library Plus
 - violencia de género Y terapia ocupacional. 5 resultados obtenidos, relacionados con los diferentes tipos de terapias que existen como la cognitivo conductual y la economía de fichas en diferentes tipos de enfermedades mentales pero ninguno relacionado con la profesión de terapia ocupacional, .
 - (Violence against women) AND (Occupational therapy) 3 resultados obtenidos referentes a fármacos y diferentes tipos de terapia como en la anterior búsqueda.
 - (Violence against women) AND (qualitative methodology) 1 resultado obtenido, relacionado a violencia de género en 1999.
- PUBMED
 - ("Domestic Violence"[Mesh]) AND "Occupational Therapy"[Mesh]: 14 Resultados. Full text: 11. Resultados relevantes 2:
 - Whiting CC. School performance of children who have experimental maltreatment. Physical and occupational therapy in pediatrics. 2001; 21(2-3): 81-89.

- Howard AC. Development play ages of physically abused and nonabused children. American Journal of occupational therapy. 1987; 41(1): 27.
- Thompson C, Keswide J, Crayton D, Leveck P. Perceptions of self-esteem in a welfare-to-wellnes-to work program. Public Health Nursing. 2012; 29(1): 19-26.
- (("Domestic Violence"[Mesh]) AND "Child"[Mesh]):21.051 resultados. Filtro: Text availability: full text (15.427), Abstract (11.406), 5 years (2.945); Publication dates: 5 years (2.945); Languages: Spanish (21), de los cuales uno es relevante:
 - Orue I, Calvete E. La justificación de la violencia como mediador de la relación entre la exposición a la violencia y la conducta agresiva en infancia. Psicothema. 201; 24(1): 42-47.
- (("Domestic Violence"[Mesh]) AND "Child"[Mesh]) AND "Occupations"[Mesh]. 8 resultados. Filtro: full text: (7). Ninguno relevante, referidos a enfermedades concretas, o hace más de 10 años que se han publicado.

- **Psicología.**

- PsycINFO:
 - Violencia de género: 45 resultados. Filtro: en los últimos 3 años (14). De estos son relevantes 6:
 - Ferrer Pérez V, Bosch Fiol E. Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género. Anales de psicología. 2005; 21(1): 1-10.

- Bosch Fiol E, Ferrer Perez V. Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*. 2012; 24(4): 548-554.
- Patró Hernández R, Limiñana Gras R. Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*. 2005; 21(1): 11-17.
- Fernández Rodríguez M, García Vega E. Variables clínicas en el trastorno de identidad de género. *Psicothema*. 2012; 24(4): 555-560.
- Alcántara M, López Soler C, Castro M, López J. Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad. *Anales de psicología*. 2013; 29(3): 741-747.
- Violencia de género AND consecuencias: 0 resultados.

- **Derecho.**

- Hein on line
 - Violencia de género: 42. Filtros: Boletín oficial de Estado (BOE) (21) de las cuales se destacan:
 - Real Decreto 1917/2008, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el programa de inserción sociolaboral para mujeres víctimas de violencia de género (Boletín Oficial del Estado, nº 269. De 10-12-2008)
 - Real Decreto 972/2007, de 13 de julio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a determinadas comunidades autónomas y entidades locales para el desarrollo de proyectos innovadores que

- garanticen el derecho a la asistencia social integral a las mujeres víctimas de violencia de género (Boletín Oficial del Estado, nº 180, 28-07-2007)
- Real Decreto 1452/2005, de 2 de diciembre, por el que se regula la ayuda económica establecida en el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género (Boletín Oficial del Estado, nº 301, 17-12-2005)
 - Real Decreto 237/2005, de 4 de marzo, por el que se establecen el rango y las funciones de la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer, prevista en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género (Boletín Oficial de Estado, nº 57, 08-03-2005)
 - Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Boletín Oficial de Estado, nº313, 29-12-2004)
- Violencia de género: 42. Filtros Diario oficial de Galicia (DOG) (4), resaltando 3:
- Decreto 157/2012, de 5 de julio de 2012, por el que se desarrolla la Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género en lo relativo a los órganos consultivos y de participación (Diario Oficial de Galicia, nº 142, 16-07-2012)

- Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. Fecha: 27/07/2007 (Diario Oficial de Galicia, nº 152, 07-08-2007)
*Redacción Vigente.
- Orden de 12 de julio de 2007, por la que se regulan las medidas de acción positiva para la adjudicación de viviendas en el Programa de vivienda en alquiler a mujeres víctimas de violencia de género (Diario Oficial de Galicia, nº 143, 24-07-2007)

Anexo 3. Hoja informativa.

MODELO DE HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE TIPO OBSERVACIONAL QUE NO EVALÚAN MEDICAMENTOS NI PRODUCTOS SANITARIOS

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Estudio de las vivencias ocupacionales en el proceso de violencia de género en mujeres con hijos menores de edad.

INVESTIGADORA:

Alejandra Buján Rey

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio se empieza a realizar en la Universidad de la Coruña y fue aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que necesite para comprender los detalles sobre el mismo. Sí así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin la obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Este estudio pretende conocer aquellos factores que se ven afectados en la vida cotidiana, en la identidad ocupacional, en el ciclo vital y en los roles de las mujeres con hijos menores de edad que sufrieron violencia de género.

Estudio de las vivencias ocupacionales en el proceso de VG en mujeres con hijos menores de edad.

¿Por qué me ofrece participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar la población en la que se responderá al interrogante de la investigación. Vd. es invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Se hará una entrevista, en la que el entrevistador llevará un guion de temas que se quieren abordar, en caso de que no salgan en la conversación, para dar respuesta a la pregunta principal del estudio. Esto se grabará con una grabadora de voz, siendo conservada para su transcripción y estudio por la investigadora principal. En ningún caso se vinculará a Vd. con ningún dato de carácter personal que pueda identificarle en la entrevista transcrita. Una vez terminada la transcripción y verificada por Vd., las grabaciones serán destruidas.

Cada participante precisará diez días para participar en el estudio, el primero para darles la hoja informativa, el segundo para resolver las dudas que puedan surgir, el tercero para firmar el consentimiento informado, el cuarto, quinto y sexto para hacer la entrevista, ya que así no da lugar a fatiga, séptimo y octavo para corroborar que se siente identificada en los datos transcritos, y los dos días restantes para conocer los resultados. La periodicidad, dependerá de la disponibilidad de las participantes.

Su participación tendrá una duración total estimada de 12 meses.

El investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

El único inconveniente es la necesidad de corroborar los datos transcritos de las entrevistas, ya que puede llevar algo más de tiempo. Este estudio no implica ningún riesgo para las participantes, se conservará el anonimato en todo el proceso de investigación, y se borrarán todos aquellos datos que las identifiquen o que las puedan identificar (nombre, familiar, fechas...)

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Vd. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre las vivencias en el proceso de violencia de género. En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer mejor los factores y quizá puedan beneficiar a personas como Vd., pero no se prevén aplicaciones inmediatas de ellos.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Se Vd. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para a su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de las participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación e cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Solo el equipo investigador, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se

realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con los datos obtenidos?

Los datos asociados serán guardados de forma **anonimizada**, que quiere decir que cuando son recogidas pueden llegar a ser identificadas, pero posteriormente la relación entre el código de los datos y la información que puede identificar a la persona entrevistada fue destruida, y no se puede volver a identificar.

La responsable de la custodia de las muestras es Alejandra Buján Rey, y serán almacenadas en el ordenador durante el tiempo necesario para terminar el estudio.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Vd. no será retribuida por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Alejandra Buján Rey en el teléfono 671377312, para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 4. Consentimiento informado.

Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación

TÍTULO: *Estudio de las vivencias ocupacionales en el proceso de violencia de género en mujeres con hijos menores de edad.*

Yo,

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que me entregaron, pude conversar con Alejandra Buján Rey y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos, detallado en la hoja de información al participante,

- NO accedo que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio
- Accedo que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, mismo para los investigadores, identificarlos por ningún medio
- SI accedo que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

La participante,

La investigadora,

Fdo.:

Fdo.:

Fecha:

Fecha:

Estudio de las vivencias ocupacionales en el proceso de VG en mujeres con hijos menores de edad.

Anexo 5. Permiso CAEIG.



DICTAMEN DEL COMITÉ AUTONÓMICO DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

Paula M. López Vázquez, Secretaria del Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia

CERTIFICA:

Que este Comité evaluó en su reunión del día 20/12/2013 el estudio:

Título: Estudio de las vivencias ocupacionales en el proceso de violencia de género en mujeres con hijos menores de edad

Promotor: Alejandra Buján Rey

Código de Registro CEIC de Galicia: 2013/487

Y, tomando en consideración las siguientes cuestiones:

- La pertinencia del estudio, teniendo en cuenta el conocimiento disponible, así como los requisitos legales aplicables, y en particular la Ley 14/2007, de investigación biomédica, el Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre, por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de las muestras biológicas de origen humano, y se regula el funcionamiento y organización del Registro Nacional de Biobancos para investigación biomédica, la ORDEN SAS/3470/2009, de 16 de diciembre, por la que se publican las Directrices sobre estudios Posautorización de Tipo Observacional para medicamentos de uso humano, y el la Circular nº 07 / 2004, investigaciones clínicas con productos sanitarios.
- La idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio, justificación de los riesgos y molestias previsibles para el sujeto, así como los beneficios esperados.
- Los principios éticos de la Declaración de Helsinki vigente.
- Los Procedimientos Normalizados de Trabajo del CEIC de Galicia

Emite un **INFORME FAVORABLE** para la realización del estudio por el/la investigador/a del centro:

Centros	Investigadores Principales
Universidade de A Coruña	Alejandra Buján Rey

En Santiago de Compostela, a 08 de enero de 2014

La Secretaria

Paula M. López Vázquez

Anexo 6. Codificación de las entrevistas.

CODIFICACIÓN ENTREVISTAS:	
CÓDIGO	SIGNIFICADO
EME	Entrevista a una persona que era menor de edad durante el proceso de violencia.
EMU	Entrevista a una mujer víctima de violencia de género que tiene hijos menores de edad, o que eran menores durante dicho proceso
EPMM	Entrevista a profesionales que trabajan con mujeres y menores durante el proceso de violencia de género.

Las entrevistas, a mayores de este código, llevarán un número que se asigna, en función del orden en el que se realizan las entrevistas; por ejemplo: EME₁ EME₂... y así sucesivamente.