

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2020-2021

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Aportacións da intervención asistida con
cabalos dende terapia ocupacional no eido da
violencia de xénero: Proxecto de
investigación**

Marina Piñeiro Vara

Xuño 2021

DIRECTORAS DO TRABALLO

Laura Gándara Insua: Terapeuta ocupacional e experta en Intervención Asistida con Cabalos.

Laura Nieto Riveiro: Terapeuta ocupacional e profesora axudante doutora da Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMO | 5 |
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 8 |
| 2. HIPÓTESE | 21 |
| 3. OBXECTIVOS | 21 |
| 4. METODOLOXÍA | 22 |
| 4.1. Tipo de estudo | 22 |
| 4.2. Posición do equipo de investigación | 22 |
| 4.3. Ámbito de estudo | 22 |
| 4.4. Entrada ao campo | 23 |
| 4.5. Selección da mostra | 23 |
| 4.6. Recollida de datos | 25 |
| 4.7. Programa de intervención asistida con cabalos | 27 |
| 4.8. Análise de datos | 28 |
| 4.9. Limitacións do estudo | 29 |
| 4.10. Criterios de rigor | 29 |
| 4.11. Busca bibliográfica | 31 |
| 5. PLAN DE TRABALLO | 32 |
| 6. ASPECTOS ÉTICOS | 33 |
| 7. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS | 34 |
| 8. FINANCIAMENTO DA INVESTIGACIÓN | 36 |
| 8.1. Recursos necesarios | 36 |
| 8.2. Posibles fontes de financiamento | 38 |
| 9. AGRADECEMENTOS | 39 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA | 40 |
| 10. APÉNDICES | 46 |
| Apéndice I: Listaxe de abreviaturas, acrónimos e siglas | 46 |
| Apéndice II: Folla de información a participantes | 47 |
| Apéndice III. Documento de consentimento informado | 51 |
| Apéndice IV: Busca bibliográfica | 52 |
| Apéndice V: Entrevista semiestructurada inicial ás mulleres | 62 |

| | |
|---|----|
| Apéndice VI. Entrevista semiestruturada inicial aos fillos/as..... | 63 |
| Apéndice VII. Entrevista semiestruturada final ás mulleres..... | 64 |
| Apéndice VIII. Entrevista semiestruturada final aos/ás fillos/as..... | 65 |

RESUMO

Na actualidade, defínese a violencia de xénero como calquera acto de violencia ou agresión (física, sexual ou psicolóxica) baseado nunha situación de desigualdade entre o home e a muller. A Terapia Ocupacional é unha profesión socio-sanitaria que pode ofrecer unha visión necesaria e novidosa na intervención co colectivo de vítimas de violencia de xénero. Cada vez é maior a evidencia para intervir con esta poboación, pero a posibilidade de usar ao cabalo como instrumento terapéutico para abordar un compromiso ocupacional non se contemplou en profundidade.

Esta investigación ten como obxectivo principal o coñecer os beneficios dun programa de intervención asistida con cabalos para as mulleres vítimas de violencia de xénero e a súa descendencia na comunidade autónoma de Galicia. Para alcanzar este obxectivo, o proxecto basearase nunha metodoloxía cualitativa de tipo fenomenolóxico que empregará como principais estratexias de recollida de datos a entrevista, a observación e o caderno de campo.

Palabras clave: violencia de xénero, intervención asistida con cabalos e terapia ocupacional

Tipo de estudo: proxecto de investigación

RESUMEN

En la actualidad, se define violencia de género como cualquier acto de violencia o agresión (física, sexual o psicológica) basada en una situación de desigualdad entre el hombre y la mujer. La Terapia Ocupacional es una profesión socio-sanitaria que puede ofrecer una visión necesaria y novedosa en la intervención con el colectivo de víctimas de violencia de género. Cada vez es mayor la evidencia para intervenir con esta población, pero la posibilidad del uso del caballo como instrumento terapéutico para abordar un compromiso ocupacional no se ha contemplado en profundidad.

Esta investigación tiene como objetivo principal el conocer los beneficios de un programa de intervención asistida con caballos para las mujeres víctimas de violencia de género y su descendencia en la comunidad autónoma de Galicia. Para alcanzar este objetivo, el proyecto se basará en una metodología cualitativa de tipo fenomenológico que empleará como principales estrategias de recogida de datos la entrevista, la observación y el cuaderno de campo.

Palabras clave: violencia de género, intervención asistida con caballos y terapia ocupacional

Tipo de estudio: proyecto de investigación

ABSTRACT

Nowadays gender-based violence is defined as any act of violence or aggression (physical, sexual or psychological) based in a situation of imbalance born from a relationship of domination between the man and the woman. Occupational Therapy is a socio-healthcare profession that can offer a necessary and novel vision in the intervention with the group of victims of gender-based violence. Every time evidence is growing to intervene with this population, but the possibility of using the horse as a therapeutic instrument to address an occupational commitment has not been contemplated in depth.

The main objective of this research is to know the benefits of a horse-assisted intervention programme for women victims of gender-based violence and their descendants in the Autonomous Community of Galicia. In order to achieve this objective, the project will be based on a phenomenological qualitative methodology that will use the interview, observation and the field notebook as the main data collection strategies.

Keywords: gender violence, equine-assisted therapy and occupational therapy

Type of study: research work

1. INTRODUCCIÓN

As persoas nacemos en igualdade de dereitos e sen ningunha condición de excepción especial, xa que o mesmo feito de ser unha persoa significa dispor duns dereitos que defenden a igualdade e liberdade. Así se recollía na Declaración Universal de Dereitos Humanos (DUDH)¹ como un ideal común para todos os pobos e nacións.

Non foi se non máis tarde, celebrouse a Convención sobre a eliminación de todas as formas de discriminación contra a muller², na que se reafirmou os principios de equidade e non discriminación da DUDH. Nesta Convención coñécese a discriminación contra a muller como:

“toda distinción, exclusión ou restrición baseada no sexo que teña por obxecto o resultado menoscabar ou anular o recoñecemento, goce ou exercicio pola muller, independentemente do seu estado civil, sobre a base da igualdade do home e a muller, dos dereitos humanos e as liberdades fundamentais nas esferas política, económica, social, cultural e civil ou en calquera outra esfera”²

En 1995, na Cuarta Conferencia Mundial sobre a Muller reunida en Beijing, reafirmáronse os obxectivos expostos nas edicións anteriores na loita contra a discriminación. Así mesmo, marca un punto de inflexión na axenda mundial, en materia de igualdade de xénero, ao crear a Plataforma de Acción de Beijing³ en torno a 12 esferas de acción estratéxicas. A adopción deste programa por 189 países ao redor do mundo significa un compromiso real en materia de equidade e dereitos.

Cómpre sinalar, a diferenza entre sexo e xénero distingue como “sexo” á bioloxía de cada persoa e o concepto de xénero refírese á simboloxía e constructo social que unha cultura crea arredor das diferenzas anatómicas entre homes e mulleres, para definir o “propio” do masculino e o do feminino⁴.

Da mesma maneira, a iniquidade que se produce por razóns de xénero chegan a impactar na saúde das mulleres; por esa causa, a Organización

Mundial da Saúde (OMS) considera ao xénero como un determinante social de saúde e a base da violencia contra a muller⁵.

Na constante loita a nivel internacional contra este fenómeno de violencia, os estados membros da ONU aprobaron 17 Obxectivos de Desenvolvemento Sostible (ODS) dentro da axenda 2030 para impulsar o compromiso internacional. A través do obxectivo específico número 5 búscase “lograr a igualdade entre os xéneros e apoderar a todas as mulleres e nenas”.⁶

A pesar destas medidas tomadas a nivel internacional, a existencia de desigualdades deixa como principal vítima á muller. Por esa razón e para combater esta realidade, os países actuaron mediante a creación de leis específicas de castigo ao agresor e protección ás vítimas.

No marco legislativo español foi a Lei Orgánica 1/2004, de 28 de decembro, de Medidas de Protección Integral contra a Violencia de Xénero obrigou a recoñecer a nivel normativo este fenómeno, enfocando a intervención dunha maneira integral e multidisciplinar. Esta norma legislativa ten por obxecto actuar contra a violencia como a manifestación da discriminación existente na sociedade, froito dunha situación de desigualdade entre homes e mulleres⁷.

En vista dunha necesidade de reforzar os ámbitos de competencia básica ou legislativa plena do Estado créase a Lei Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes. Nesta Lei recóllese máis detalladamente a prevención de conductas discriminatorias e a previsión de políticas activas para cumprir co principio de igualdade⁸.

Da mesma maneira, non se pode deixar de mencionar tamén o Código Penal (Lei Orgánica 10/1995) que regula delitos relacionados co maltrato, introducíndose no 2015 como agravante da pena, as razóns de xénero o acto de cometer o delito por razóns de sexo⁹.

A nivel autonómico, Galicia recolle na súa lexislación, a Lei Galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero, medidas integrais de prevención, sensibilización e tratamento da violencia de xénero, alén diso, a protección e apoio as mulleres que a sofren¹⁰.

Os datos recollidos en España polo Instituto Nacional de Estatística (INE) da a coñecer as cifras do máximo expoñente deste fenómeno, o das mulleres vítimas mortais de violencia de xénero. Dende o ano 2003 ata o 2021 houbo 1078 mulleres falecidas, debido a este fenómeno; sendo 76 mortes, a cifra máis alta rexistrada en 2008 [Figura 1]¹¹.

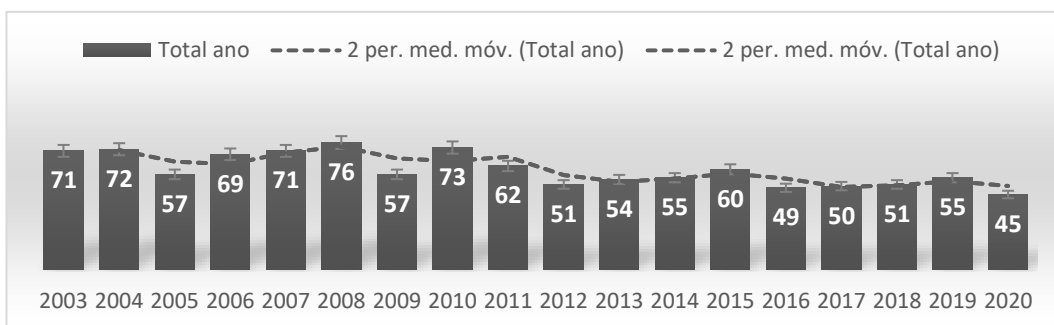


Figura 1. Nº de mulleres vítimas mortais por ano, dende o 2003 ata o 2020

Este fenómeno preséntase de numerosas maneiras , así cómpre sinalar na Táboa I, a diferenza que a ONU recoñece¹²:

Táboa I. *Tipos de violencia contra as mulleres e nenas segundo a ONU*

| Tipo de violencia | Significado |
|-------------------------------------|--|
| Violencia económica | Dependencia económica da outra parte, exercendo un control total dos seus recursos. |
| Violencia psicolóxica | Maltrato psicolóxico e obriga á vítima a illarse das súas amizades, familia, escola ou traballo. |
| Violencia emocional | Críticas constantes para minar a autoestima e subestimar as súas capacidades, insultala ou sometela a outros tipos de abuso verbal. |
| Violencia física | Calquera acción que desemboca nun dano ou sufrimento físico á persoa. |
| Violencia sexual | Obrigación a participar nun acto sexual sen o seu consentimento, pode incluír: <ul style="list-style-type: none">• Acoso sexual: contacto físico non consensuado.• Violación: penetración vaxinal, anal ou oral non consentida en calquera parte do corpo.• Violación correctiva: violación contra a orientación sexual ou identidade de xénero.• Cultura de violación: contorna social que normaliza e xustifica a violencia sexual. |
| Violencia en liña ou dixital | Acto de violencia cometido, asistido ou agravado por tecnoloxías da información e as comunicacións; así poden incluír: <ul style="list-style-type: none">• Ciberacoso: envío de mensaxes intimidatorias ou ameazantes.• Sexteo ou sexting: envío de mensaxes ou fotos de contido explícito sen a autorización da persoa destinataria.• Doxing: publicación de información privada ou que poida identificar a vítima. |

A psicóloga Leonor Walker, tras investigar e traballar con mulleres vítimas deste fenómeno de violencia, publica un estudo, no que describe e analiza o ciclo de violencia de xénero, en tres etapas que se repiten na mesma orde. Este proceso cíclico aumenta e vólvese incontrolable e perigoso co paso do tempo¹³ [Figura 2]:

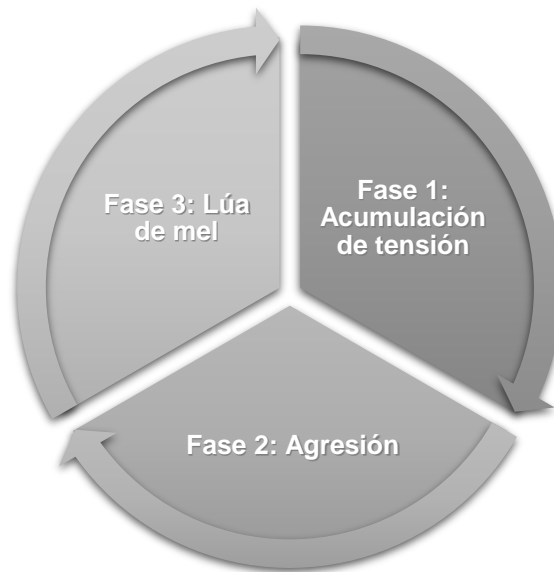


Figura 2. *Ciclo da violencia de L. Walker, 1979.*

- ✓ Fase 1: Acumulación de tensión, na que o home acumula enfado e tensión cara calquera comportamento da muller e se producen agresións menores.
- ✓ Fase 2: Agresións graves, no que o home descarga a tensión acumulada en forma de castigo. A anticipación do que poida suceder, deriva en síntomas psicofísicos para a muller, con sentimentos de vergoña e impotencia ante a situación.
- ✓ Fase 3: Lúa de mel; o agresor cambia o seu comportamento e vólvese amable, cariñoso e arrepenrido polo que sucedeu. O home asegura que non volverá a suceder ningunha agresión e suplicalle á muller que o perdoe para volver estar xuntos.

En consecuencia da vivencia desta violencia, os efectos psicolóxicos e físicos quédanlle gravados ás vítimas para toda a vida, pero os primeiros,

chegan a amosar resultados máis persistentes no tempo. Sen embargo, o que máis se destaca destas mulleres son as dificultades á hora de relacionarse, o que pode derivar en problemas na convivencia diaria e falta de conciencia destas circunstancias¹⁴.

Ademais, existen numerosos estudos que demostran a correlación entre o tipo de violencia sexual e a adquisición de comportamentos de risco como fumar, beber ou consumir drogas¹⁵. Tamén se poden chegar a desenvolver trastornos alimenticios que rematarían ocasionando enfermidades crónicas¹⁶.

Convén sinalar que estas posibles consecuencias de saúde e comportamento mencionadas atribuíronselle en maior medida á baixa autoestima, estrés e trastornos mentais como o estrés postraumático, depresión, ansiedade, ira, trastornos dissociativos, tristeza, culpa, comportamentos agresivos, de autolesión e intentos suicidas; sendo todos estes mencionados, variables en nivel de gravidade, xa que depende de como a persoa reaccione e da duración da violencia exercida sobre ela¹⁷.

Igualmente, cómpre non esquecer que moitas destas mulleres son nais, sendo os/as fillos/as tamén vítimas desta violencia¹⁸. A relación familiar pode verse afectada cando os menores non perciben unha resposta adecuada da figura materna. Isto tradúcese, a que o contexto familiar pode repercutir na aparición de factores de risco que afectarían ao seu desenvolvemento a curto e longo prazo¹⁹.

Hoxe en día, as mulleres nesta situación son consideradas poboación de risco recoñecida socialmente. Algunhas investigacións relacionan a falta de fogar e a escaseza de recursos económicos cunha maior necesidade de creación de redes de apoio social e comunitario²⁰.

Entre a poboación española, procúrase concienciar á poboación con campañas de sensibilización por varios medios (redes sociais, anuncios...). O Ministerio de Igualdade, na súa Delegación do Goberno contra a

Violencia de Xénero, trata de educar á poboación e prestar axudas ás vítimas mediante as asociacións repartidas por todo o país, para conseguir unha sociedade libre desta violencia dirixida principalmente ás mulleres²¹.

No momento no que unha muller busca cambiar a súa situación é moi probable que precise de intervención externa en forma dalgún tipo de terapia que lle resulte útil para superar os sucesos violentos vividos. A máis coñecida pode ser a psicoterapia, tanto individual como grupal. Sen embargo, existen terapias alternativas que se comezan a popularizar polos seus resultados prometedores, como pode ser a arteterapia ou a musicoterapia.

Neste sentido, cómpre sinalar especialmente a Intervención Asistida con Animais (IAA) que ten a súa orixe na estreita relación do ser humano cos animais. Wilson et al²² desenvolveron no seu libro a hipótese da biofilia que sinala a demanda do ser humano de precisar o contacto estreito coas plantas e animais para sentirse ben e completo; esta necesidade ven marcada dende hai millóns de anos.

Os primeiros pasos documentados da IAA danse a finais do século XVIII, neste momento levaron a animais a institucións de saúde mental para aumentar a socialización entre os pacientes²³.

Aínda que o concepto de IAA é bastante recente na literatura científica, pode atoparse citado con diversas terminoloxías que non chegan a clarificar totalmente o concepto. En consecuencia, a International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) recolle no seu White Paper a seguinte definición das IAA:

“intervención estruturada e orientada por obxectivos, a cal, ten como propósito obter beneficios terapéuticos para os humanos, incorporando animais no ámbito da saúde, da educación e no ámbito social”²⁴(p.5).

As IAA involucran a profesionais con coñecementos das persoas e dos animais involucrados, incorporando ao equipo humano-animal de maneira

formal, nas Terapias Asistidas con Animais (TAA), a Educación Asistida con Animais (EAA), baixo certas circunstancias, as Actividades Asistidas con Animais (AAA) e tamén, o Coaching Asistido con Animais (CAA). Todas estas intervencións deberían ser desenvolvidas e implantadas utilizando unha aproximación interdisciplinaria.²⁴

Concretamente en España, a partir de 1987 comezaron a crearse asociacións deste tipo. A primeira foi a Fundación Purina, a cal levou a cabo programas de intervención con animais ao colaborar coa Sociedade Española de Psiquiatría e a Fundación ONCE do can-guía en 1990.

Algúns dos colectivos cos que se traballa son persoas con problemas de saúde específicos (cáncer, sida, cardíacos, etc.), persoas que teñan algunha diversidade funcional (síndrome de Down ou trastornos mentais entre outros); tamén se inclúen individuos con algunha alteración física ou sensorial (persoas con dificultades auditivas, visuais, etc.), alteración motora (parálise cerebral, etc.) ou persoas con trastornos do desenvolvemento (autismo), inclusive outras poboacións en calquera etapa da vida²⁵. Ao longo de diferentes estudos realizados, apréciase unha melloría no funcionamento social interpersonal, así mesmo na execución das Actividades Básicas da Vida Diaria (ABVD) e o benestar xeral²⁶.

Do mesmo modo, este tipo de programas atópanse por todo o mundo cunha gran variedade de especies animais, dende paxaros e pequenos mamíferos como os coellos, ata acuarios con peixes que crean un ambiente relaxante²⁷. Non obstante, a IAHAIO expón nas directrices de benestar animal deste ámbito o recoñecemento do animal como ser vivo e non só ferramenta da traballo. Ademais, describe unha serie de boas prácticas na que se inclúe de primeira o involucrar unicamente animais domésticos (cans, gatos, cabalos...) e deixar as especies exóticas e salvaxes das intervencións e actividades²⁴.

Na actualidade, o animal que máis se coñece nestas terapias é o can, pola súa variedade de razas, tamaño e facilidade de adestramento. Sen

embargo, o cabalo tamén é moi popular e comeza a ser obxecto de máis estudos e programas terapéuticos.

A Intervención Asistida con Cabalos (IAC), equinoterapia terapias ecuestres ou hipoterapia ten a súa orixe na antiga Grecia, cando no 460 a.C. Hipócrates falaba no seu texto “As Dietas” do ritmo saudable do cabalo para a cura de diferentes enfermidades. Concretamente, documentaba unha mellora no control do insomnio, no equilibrio e no ton muscular en pacientes con enfermidades terminais²⁸.

Por outro lado, non foi ata a década de 1960 que a IAC non se converteu nunha disciplina cun protocolo establecido, se non que foi usada como un complemento á terapia tradicional a nivel físico en Alemaña, Austria e Suecia. Na década dos 70, introduciuse o termo de “hipoterapia” dentro da literatura médica. Sen embargo, non foi ata 1992 que se fundou a “American Hippotherapy Association” (AHA) e se estableceu un protocolo oficial e internacional para a súa aplicación nas intervencións²⁹.

Existen distintas modalidades de actuación terapéutica dependendo das características e necesidades da persoa:

- **Hipoterapia:** tratamento rehabilitador con axuda do cabalo que se caracteriza polos diversos beneficios tanto físico, psicolóxico, sensorial e social. O cabalo é conducido por unha persoa de apoio ou guía. O individuo que percibe esta terapia é acompañado e asistido por un ou unha profesional da saúde³⁰.
- **Equitación terapéutica:** na realización de actividades cun fin terapéutico, adaptándoas ás necesidades das persoas con diversidade funcional e/ou en risco de exclusión social. Nesta modalidade, o individuo exerce algunha actividade sobre o cabalo como: ocuparse da hixiene do cabalo (cepillado, limpeza dos cascos, etc.), preparar os materiais necesarios para cada sesión.
- **Equitación adaptada:** práctica da equitación como unha opción lúdica ou deportiva por parte de xinetes e amazonas que presentan

algunha dificultade a nivel cognitivo, físico ou sensorial. Nesta modalidade realízanse adaptacións deportivas no material específico para a práctica de equitación.

- **Volteo terapéutico:** consiste na realización dunha serie de exercicios ximnásticos, de maneira individual ou grupal, sobre o dorso do cabalo. Para practicar esta modalidade requírese de atención, concentración, autocontrol, confianza, seguridade e autoestima por parte da persoa. A monta realízase cun suadoiro e un cinchuelo.
- **Coaching:** serie de técnicas pé a terra e procesos polos que o individuo liberará o seu potencial ao máximo. O “coach” (adestrador) axúdalle ao “coachee” (cliente) como aprender, no lugar de ensinarlle. Este tipo de programa é confidencial e individual e busca levar á persoa máis alá das súas limitacións, proxectando as súas emocións no cabalo.

O aspecto máis importante a resaltar é a importancia de usar ao cabalo como instrumento de motivación, para así alcanzar os obxectivos que se tratan de alcanzar coa persoa, fóra dunha contorna usual de tratamento. Seguindo as modalidades mencionadas pódense clasificar os principais beneficios da IAC³¹ como se observa na Táboa II:

Táboa II. Principais beneficios da IAC

| | |
|--------------------|---|
| A nivel psicomotor | <ul style="list-style-type: none">• Mellora do ton muscular.• Mobiliza as articulacións de columna e pelve.• Facilita o equilibrio e o mantemento do tronco erguido.• Incrementa a elasticidade, axilidade e forza muscular.• Inhibe os reflexos tónicos e movementos asociados. Favorece a adquisición da lateralidade.• Mellora a percepción do esquema corporal (propiocepción).• Permite traballar a coordinación ou a disociación de membros e os seus movementos. |
| A nivel cognitivo | <ul style="list-style-type: none">• Estimula a concentración, a memoria e a atención.• Aumenta os niveis de atención e conexión coa contorna.• Favorece a localización temporal e espacial. |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Mellora das funcións cognitivas en xeral: Memoria, atención, concentración, linguaxe, percepción, solución de problemas, planificación. |
| A nivel social | <ul style="list-style-type: none"> • Motiva e potencia o uso da linguaxe oral e non oral. • Axuda a adquirir habilidades sociais básicas e avanzadas. • Fomenta a responsabilidade, a independencia e o seguimento de pautas. • Potencia a adquisición de destrezas para as ABVD. • Aumenta o nivel de interacción social con outros usuarios do lugar de tratamento e dos terapeutas, facilitando a inclusión social. • Favorece a integración en grupos e potencia o diálogo social. <p>A nivel psicosocial, o cabalo é un gran igualador, xa que o feito físico de montar a cabalo rompe co illamento do usuario e pono en igualdade de condicións co xinete sen discapacidade.</p> |
| A nivel emocional e psicolóxico | <ul style="list-style-type: none"> • Mellora do estado de ánimo • Aumenta a autoestima. • Diminúe os sentimentos de soidade e illamento • Potencia a empatía e a confianza • Aumenta as condutas afectivas e positivas • Regula a impulsividade e o control emocional • Favorece a superación de temores • Aumenta a autoestima. • Desenvolve a confianza: propia, do/a terapeuta e no cabalo. • Estimula a intención comunicativa • Favorece o respecto polos demais polos animais. • Potencia a capacidade de adaptación a novas experiencias vitais |
| A nivel sensorial | <p>O animal e a contorna son fontes de estímulos (olores, texturas, sons, temperatura) que favorecen as experiencias sensoriais. O cabalo é un importante elemento de integración sensorial, xa que axuda ao cerebro a organizar os distintos estímulos sensoriais (a nivel táctil, vestibular e propioceptivo). Así, permite que se produza unha resposta adaptada ao ambiente e unha participación óptima nas actividades diarias.</p> |

Ao mesmo tempo, entre os/as profesionais que interveñen dende as IAC pódense atopar psicólogos/as, fisioterapeutas, pedagogos/as, terapeutas ocupacionais, etc. Así mesmo, cómpre sinalar a importancia da figura do terapeuta ocupacional e a disciplina que representa neste campo e especialmente, neste proxecto, para intervir con esta poboación.

Segundo a American Occupational Therapy Association (AOTA):

“A Terapia Ocupacional (TO) é a utilización terapéutica das actividades da vida diaria (ocupacións) para incrementar a función independente, mellorar o desenvolvemento e prever a discapacidade. Pode incluír a adaptación de tarefas ou o ambiente para lograr a máxima independencia e mellorar a calidade de vida”³²

Os terapeutas ocupacionais teñen a función de traballar coas persoas e comunidades para que se involucren nas ocupacións que precisan ou necesitan que fagan, ao adaptar a contorna e a maneira de realizar a ocupación. Wilcock et al³³ afirmaban que as persoas necesitan ser capaces de comprometerse ou estar dispoñibles para comprometerse coa ocupación que elixan e precisen para desenvolverse e experimentar a independencia ou interdependencia, equidade, participación, seguridade, saúde e benestar.

Dende o Código Deontolóxico de TO³⁴ descríbese como que un/unha terapeuta ocupacional debe de participar na loita pola xustiza ocupacional, defendendo o dereito das persoas a comprometerse coas súas ocupacións³³. Dentro das poboacións que poden ver comprometidas as súas actividades significativas, atópanse colectivos en situación de vulnerabilidade como poden ser persoas: vítimas de violencia de xénero, inmigrantes, en situación de drogodependencia, con algunha condición de saúde específica...

A TO comeza a dar os seus pasos máis importantes no papel de atención ás vítimas de violencia de xénero, polo seu carácter social. Sen embargo, hoxe en día non se contempla dentro do equipo de profesionais especializados/as nas áreas de intervención con esta poboación, onde se

atopa a intervención xurídica, psicolóxica, formativa, de convivencia e de traballo social entre outros³⁵.

Existen cada vez máis estudos de intervencións con este colectivo dende a TO. A importancia de combater esta violencia mediante a conciencia social e institucional, incorporando a perspectiva de xénero ao traballo, co fin de erradicala traballando en equipo.

Para continuar dando a mellor resposta de actuación con esta poboación, crese necesario seguir investigando dende a perspectiva ocupacional. Polo que, considérase importante a realización do presente proxecto de investigación, para ampliar o coñecemento dos beneficios que estas mulleres vítimas de violencia de xénero e os/as seus/súas fillos/as poden percibir da IAC.

2. HIPÓTESE

Para a elaboración deste proxecto expónse a seguinte hipótese en forma de pregunta, debido á metodoloxía cualitativa na que se basea:

Como unha intervención dende TO por medio da IAC beneficiaría á inclusión na comunidade e participación ocupacional integral do colectivo de mulleres vítimas de violencia de xénero e os/as seus/súas fillos/as?

3. OBXECTIVOS

O **obxectivo xeral** do presente estudo é coñecer os beneficios dun programa de intervención baseado na IAC para as mulleres vítimas de violencia de xénero e a súa descendencia na comunidade autónoma de Galicia.

Obxectivos específicos

- Coñecer as necesidades ocupacionais e metas desta poboación.
- Desenvolver un programa de intervención para promover a participación ocupacional mediante estratexias grupais e de vínculo co cabalo.
- Pescudar como se proxecta o vínculo que se establece co cabalo durante as sesións, na vida cotiá das participantes.
- Indagar nas percepcións e experiencias das participantes tras a intervención.

4. METODOLOXÍA

4.1. Tipo de estudo

O traballo seguirá unha metodoloxía cualitativa cunha visión global do fenómeno. A metodoloxía cualitativa ten como intención principal o “penetrar no feito social a investigar e traballar con poucos casos para afondar no significado do obxecto no estudo. Comprender a realidade a través de métodos e técnicas que producen datos narrativos”³⁶.

Do mesmo xeito, dada a natureza dos obxectivos propostos, este estudo centrarase na investigación cualitativa de tipo fenomenolóxico estuda recoller as experiencias vividas dun individuo, respecto a un suceso. Así, este enfoque ten como obxectivo comprender os aspectos máis complexos das experiencias vividas que se atopan máis aló do cuantificable³⁷.

4.2. Posición do equipo de investigación

A alumna investigadora é unha estudante de cuarto curso do Grao en TO con experiencia na interacción e manexo con cabalos, pon a criterio de investigación os beneficios que xa coñece. O estudo levarase a cabo coa axuda e participación das dúas directoras deste proxecto de fin de grao, ambas terapeutas ocupacionais, unha delas experta en IAC e a outra con experiencia na titorización de traballos académicos vencellados coa violencia de xénero.

4.3. Ámbito de estudo

O presente estudo levarase a cabo nas instalacións dun centro ecuestre que contará con recursos animais e materiais precisos para levar a cabo as intervencións deste estudo.

O centroponse en marcha en 2019 froito das aspiracións persoais e experiencias profesionais da súa terapeuta ocupacional. A base deste centro é a de ofrecer IAC, potenciando beneficios psicomotores, sensoriais, psicolóxicos e de participación social no contexto natural.

O equipo está formado por profesionais da saúde e técnicos que buscan dar a mellor atención aos usuarios/as que acoden ao centro. Dentro da oferta que ofrecen, atópanse todas as modalidades descritas con anterioridade con experiencia e bos resultados con poboación infantil e adulta con e sen discapacidade.

4.4. Entrada ao campo

Para a entrada ao campo deste estudo contactárase con distintos Centros de Información á Muller de Galicia que gardan relación coas vítimas de violencia de xénero para informálas e apoialas. Logo de que se lles informe por vía telefónica sobre o proxecto e se lles envíe a folla de información a participantes (apéndice II), as persoas responsables de cada centro actuarán como porteiros/as da investigación e contactarán coas mulleres que se atopan na súa base de datos, para así, darlles a coñecer en que consistirá a participación no estudo.

Por outra banda, a alumna investigadora poñeráse en contacto co centro ecuestre para concertar unha cita coa persoa ao cargo, e expoñerlle o proxecto e dar a coñecer a intención de levalo a cabo nese contexto. Por medio dunha folla de información (apéndice II) que se lle facilitará, a persoa poderá consultar por escrito a explicación ofrecida a nivel oral. Así, formalizarase a intención e acordo de actuación.

A continuación, concertarase unha reunión inicial co equipo de profesionais do centro para explicarlles as características do proxecto e negociar a súa participación. Cómpre recalcar que nesta reunión a idea de traballar dunha maneira interdisciplinaria e sen interferir con outras posibles intervencións que se estean levando a cabo no centro.

4.5. Selección da mostra

A selección da mostra de participantes realizarase a través dunha mostraxe teórica por criterio, no que se teñen que cumprir uns criterios de perfil

definidos no deseño da mostraxe. En xeral, estas medidas representan variantes discursivas do fenómeno³⁸.

Inicialmente, o número máximo de integrantes do estudo determinarase despois de coñecer as persoas matriculadas no programa. As participantes dividiranse en 3 grupos de 7 participantes, sinalando que cada muller irá no grupo co seu/súa fillo/a.

A elección deste número de persoas por grupo é debido á boa práctica que representan os grupos reducidos nas sesións, podendo prestar atención a todos/as e chegar a resultar a intervención ineficaz.

Os criterios de inclusión e exclusión que se terán en conta para a selección das mulleres pódense ver na Táboa III:

Táboa III. *Criterios de inclusión e exclusión das vítimas mulleres*

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|---|
| Ser maior de idade ao momento do comezo do estudo | Padecer dalgunha alerxia aos cabalos que contraindique a participación no proxecto |
| Sufrir de violencia de xénero | Presentar dificultades na participación das súas ocupacións, logo de experimentar o fenómeno de violencia |
| Residir en Galicia | Ter plans de mudarse de Galicia durante o tempo de desenvolvemento do proxecto |

Para a selección de participantes entre os/as fillos/as das vítimas mulleres participantes teranse en conta os seguinte criterios [Táboa IV]:

Táboa IV. *Criterios de inclusión e exclusión dos/as fillos/as das mulleres vítimas participantes*

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|--|--|
| Ter interese en participar nesta experiencia | Padecer dalgunha alerxia aos cabalos que contraindique a participación no proxecto |
| Vivir con súa nai mentres existía a situación de violencia | Ter plans de mudarse de Galicia durante o tempo de desenvolvemento do proxecto |

Unha vez comprobados os criterios de selección, concertarase unha reunión individual con cada posible participante para explicarlle detalladamente en que consistirá o estudo. Nesta reunión, se lle repartirá a Folla de información a participantes (apéndice II) e o Documento de consentimento informado ás participantes (apéndice III). Cada participante maior de idade deberá firmar un consentimento informado; no caso dos rapaces/as que sexan menores de 12 anos, será a nai a que firme este documento.

4.6. Recollida de datos

Os instrumentos e estratexias que se seguirán para a recollida de información son:

- A entrevista semiestruturada individual (apéndice V) ao inicio e final da intervención, na que se abordará unha serie de temas a través dunha guía de preguntas. En ningún caso se dirixiran por unha orde inflexible, se non que seguirase o curso da conversación para abordar os distintos aspectos que se queren coñecer. Ademais, ao tratarse dun grupo de participantes, este instrumento serve como referencia para abordaxe dos mesmos temas. Estas entrevistas serán gravadas e transcritas posteriormente para a súa análise.

- As observación participante, onde as investigadoras se adentraranse na realidade a estudar xunto co grupo observado nas sesións de intervención.
- Caderno de campo como ferramenta transversal ao longo de todo o proceso, no que a investigadora anotará datos de relevancia para o estudo que vaian xurdindo nas intervencións, para que consten nos resultados.

Ademais, considérase importante recoller por escrito e literalmente as expresións máis valiosas e típicas; así poderase mencionalas como testemuño das realidades observadas³⁹.

A orde de uso dos instrumentos de recollidas de datos será:

1. Entrevista semiestruturada inicial antes do comezo do programa dirixida ás mulleres (apéndice V) e á súa descendencia (apéndice VI).
2. Observación durante o desenvolvemento das sesións e a correspondente recollida de información por escrito no caderno de campo dos comportamentos, actitudes reflexadas, sensacións...
3. Entrevista semiestruturada final realizada ao rematar o tempo de intervención dirixida ás mulleres (apéndice VII) e á súa descendencia (apéndice VIII).

Cómpre distinguir a finalidade destas ferramentas, incidindo especialmente en crear unha base de datos, no que as persoas poida expresar libremente o que considera compartir e pedir deste proxecto. Mesmo un taboleiro ou mural, no que poidan expoñer ideas e pensamentos que vaian sucedendo durante a intervención e se recollan por escrito pola investigadora.

A investigadora e as terapeutas ocupacionais recollerán a información obtida durante a sesión, intercambiando puntos de vista e aspectos a destacar interesantes para o estudo.

A transcripción das entrevistas será sistemática e poñendo en especial consideración os resultados e datos importantes para planificar as sesións.

4.7. Programa de intervención asistida con cabalos

As actividades que se levarán a cabo durante a intervención serán ideadas pola investigadora e as terapeutas ocupacionais, en conxunto coa persoa coidadora do cabalo.

As sesións serán divididas en grupos, nos que se compartirán experiencias e se enriquecerán unhas persoas ás outras. A duración estimada dunha sesión sería de 1h 30min e co cabalo presente en todas as actividades.

A elección dos días de cada usuaria será consensuado co centro e con ela, buscando participar o máis posible, Así mesmo, efectuaranse recuperacións das sesións perdidas por razón xustificada.

As sesións de intervención seguirán un esquema de actuación⁴¹:

1. Explicación dos obxectivos e actividades que se van a realizar na sesión cos cabalos ao arredor do grupo.
2. Interacción co cabalo pé a terra, onde as persoas irán collendo confianza co animal e irán afianzando unha conexión de grupo. Logo, incidirase na hixiene e preparación do cabalo, destacando a importancia da rutina de coidado como proxección no coidado de si mesmas.
3. Quentamento a paso enriba do cabalo ou ao lado deste, dependendo de como se sinta a persoa, sendo da súa elección elixir o momento no que queiran ir máis alá e montar enriba do equino.
4. Desenvolvemento das actividades específicas programadas para a sesión (nas primeiras sesións pode non incluírse a monta e só realizarse actividades de pé a terra). Algunhas destas poden ser exercicios básicos de manexo do cabalo, aprendizaxe do coidado dos cabalos, etc.

5. Apoio intragrupal entre as participantes, se algunha persoa quere montar ou se quere dar algún paso máis na interacción co cabalo, cando antes igual non se atrevía e a iniciativa de grupo axuda a que desenvolva esa acción que quere conseguir.
6. Peche da sesión coa guía do cabalo á corte e recompilación dos momentos máis destacables da sesión das participantes.

Aínda que se tentará seguir o esquema exposto, cada persoa poderá compartir os seus obxectivos para avanzar ao seu ritmo e así, non dificultarlle a ninguén a participación na intervención.

Ao finalizar o programa, a investigadora e as terapeutas realizarán un informe final de cada participante que recolla os datos antes e despois da intervención e se redacten conclusións da evolución que tivo ao longo do tempo.

De forma previa ao comezo do programa de intervención, levarase a cabo, por medio dos coidadores da hípica, un proceso de selección do cabalo adecuado para o uso durante as sesións. As características máis axeitadas ao perfil serían dun cabalo de 10 anos en diante, cunha boa biomecánica e que sexa de carácter afable que lle guste o contacto coas persoas. O ideal sería que estivese adestrado para levar a cabo este tipo de intervencións e fose nobre e non se asustase con facilidade.

4.8. Análise de datos

En primeiro lugar a recollida, análise e interpretación da información realizarase pola investigadora e as dúas directoras que cooperan no proxecto. Cómpre destacar o traballo conxunto das profesionais ao longo do estudo coa posta en común de datos e a discusión de posibles cambios para a riqueza dos resultados.

Para indagar nas variantes que puideron suceder durante a investigación, as entrevistas serán analizadas de acordo a saber as percepcións das participantes ao inicio e final da intervención.

A secuencia da análise será:

- a) Análise individual inicial: a investigadora e as directoras do traballo realizarán cadansúa lectura en profundidade das entrevistas realizadas e codificarán os datos persoais dos/as participantes.
- b) Análise conxunta: dialogarase entre as analistas para preparar a intervención que mellor lle convén a cada persoa, en función da información obtida na entrevista.
- c) Análise individual final: a investigadora e as directoras do traballo realizarán cadansúa lectura en profundidade das entrevistas realizadas para coñecer se houbo algún cambio dende o inicio da intervención.
- d) Análise conxunta de peche: discutirase os resultados da información obtida e a investigadora realizará un informe final para coñecer a aproximación ao fenómeno obxecto do estudo.

4.9. Limitacións do estudo

Considéranse posibles limitacións do estudo:

- Calquera tipo de baixa que se poida dar entre os/as participantes, xa sexa por abandono, traslado repentino, enfermidade ou defunción; que altere na recollida de información.
- A baixa do animal que lle impida colaborar en todas as sesións de intervención, por enfermidade, defunción.

4.10. Criterios de rigor

Toda investigación debe responder ante uns criterios que permitan verificar a súa calidade e alcanzar, o que o paradigma interpretativo de Guba e Lincoln⁴⁰ denomina, confiabilidade (“trustworthiness”):

- Credibilidade: trata de coñecerse a verdade da investigación a través do observado, escrito e/ou interpretado; para así ver se se corresponde coa realidade presentada do fenómeno a

estudar. Para engadir confiabilidade ao proxecto, realizarase unha triangulación da información recollida de cada muller entrevistada, a investigadora e as directoras desta.

- Consistencia: búscase atopar a maior estabilidade posible, así poderase volver replicar o estudo no mesmo contexto e os resultados serán semellante e nunca contraditorios. O detalle da información que se recollerá e analizará e o uso dun caderno de campo ao longo do estudo.
- Confirmabilidade: referénciase á neutralidade, polo que se identificará, analizará e rexistrarse os posibles posicionamentos que puideron influír dalgunha maneira na contorna.
- Transferibilidade/Aplicabilidade: grao no que se pode aplicar os descubrimentos da investigación a distintos suxeitos e contextos. Ao obterse resultados, será posible expoñer outros obxectivos e estratexias de intervención.

A intención deste programa é de demostrar como a IAC é unha opción con beneficios a ter en conta, dentro dos tratamentos non farmacolóxicos que poidan necesitar a poboación que sufriu violencia de xénero, mesmo así para os seus achegados. Tamén se pretende dar a coñecer a mellora das persoas en diversos aspectos no desenvolvemento das súas actividades diarias.

Paralelamente, procurarase dar a coñecer a IAC como ferramenta eficaz e segura, en canto a resultados favorables na disciplina de TO.

Ao ver os resultados obtidos, será posible expoñer outros obxectivos e estratexias de intervención. Ademais, a intervención poderase extrapolar a outros centros con características semellantes, cambiar os criterios de inclusión para coñecer a variabilidade da mostra, etc.

4.11. Busca bibliográfica

A busca bibliográfica levouse a cabo nas bases de datos de: Pubmed, Psycinfo, LILACS, Dialnet e Web of Science. Os termos usados foron os mesmos para todas, adaptando, caso de ser necesario, a busca co descriptor propio para a tarefa da plataforma. No apéndice IV recóllese detallada a busca e a combinación dos distintos termos. Os tres termos principais foron “equine-assisted therapy”, “gender violence” e “occupational therapy”, coas súas respectivas derivacións de nome nos documentos.

Os resultados das buscas ao expoñer os tres termos xuntos foi nulo, non atopando unha evidencia dalgún traballo específico que traballase o obxectivo deste proxecto.

5. PLAN DE TRABALLO

O presente proxecto de investigación desenvolverase a través de varias fases. A duración total do proxecto será de 11 meses, dando comezo en setembro de 2021 e rematando en xullo de 2022; estas datas son flexibles a calquera modificación que o centro ecuestre considere. As fases a seguir detállanse no seguinte calendario [táboa V], onde se atopa a duración de cada unha de elas.

1. Solicitude de avaliación ao Comité de Ética e contacto co centro
2. Procura do cabalo de terapia
3. Proceso de consentimento informado con posibles participantes
4. Recollida de datos inicial e organización e planificación da intervención
5. Desenvolvemento do programa de IAC
6. Recollida de datos final e análise dos datos

Táboa V. *Calendario das etapas e duración do proxecto*

| Etapa | Meses | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| | 2021 | | | | 2022 | | | | | | | |
| | Set | Out | Nov | Dec | Xan | Feb | Mar | Abr | Mai | Xuñ | Xul | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |

6. ASPECTOS ÉTICOS

O presente traballo someterase á avaliación do Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia, co fin de garantir a ética da investigación, e obter a súa aprobación antes de proceder coa entrada ao campo, a posta en marcha da intervención e a recollida de datos. Asemade, respectarase a normativa ética e legal segundo a:

- Declaración de Helsinki⁴².
- Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais⁴³.
- Normas de boa práctica de investigación en seres humanos da Xunta de Galicia⁴⁴.
- Declaración Universal sobre Bioética e Dereitos Humanos⁴⁵.
- Código Deontolóxico de TO³⁴.

Da mesma maneira, como estratexias concretas a seguir, informarase aos/ás participantes dos obxectivos e metodoloxía de estudo mediante unha folla de información (apéndice II). Alén diso, deberán firmar un consentimento informado e sinalarase o seu dereito de non dar a coñecer información que non queiran e o de retirarse do proxecto cando desexen.

Os datos serán gardados de maneira anónima, sen que exista risco de identificación das persoas en ningún momento mentres se manteñen; ao remate do proxecto, os datos serán destruídos para manter a seguridade da confidencialidade.

7. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Unha vez levada a cabo a investigación difundiranse os resultados obtidos a través de:

Revistas internacionais

- American Journal of Occupational Therapy (Factor de Impacto: 2.868).
- Occupational Therapy International (Factor de Impacto: 0.709).
- Canadian Journal of Occupational Therapy (Factor de Impacto: 0.966).
- Australian Journal of Occupational Therapy (Factor de Impacto: 1.162)
- British Journal of Occupational Therapy (Factor de Impacto: 0.960)

Revistas nacionais

- Revista da Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionais (APETO)
- Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG)

Congresos

- Xornadas Nacionais de Violencia de Xénero
- Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO)
- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO)
- Congreso COTEC-ENOTHE
- Conferencia internacional da IAHAIO

Comunidade

A difusión entre a comunidade realizarase a través de charlas informativas, campañas de divulgativas de asociacións e polos CIM dos concellos.

No plano dixital, a importancia das redes sociais imponse como unha ferramenta moi a ter en conta, para chegar ao maior público posible. Así, considérase de interese na difusión deste estudo o promocionalo mediante Instagram, Facebook, Youtube e Twitter.

8. FINANCIAMENTO DA INVESTIGACIÓN

8.1. Recursos necesarios

Na seguinte Táboa VI expóñense a distribución dos recursos financeiros que se utilizarían para realizar este proxecto.

En relación aos recursos humanos, a estudante de TO que exerce o rol de investigadora principal non recibirá unha remuneración económica por esa condición. Ademais, será aconsellada polas directoras do proxecto e compartirán información, realizando unha triangulación de información.

Doutro lado, o material funxible e invariable contempla os recursos que se necesitarán para levar a cabo a investigación. Algúns xa se detallan, pero realízase un presuposto co suposto total, deixando sen custe os materiais xa dispoñibles.

A cota de viaxes e dietas non se poderá aproximar, debido a que se terá que coñecer a distribución dos grupos de traballo nos días da semana, segundo o acordo que se estableza cas participantes ao comezar a intervención.

Para finalizar, o orzamento para a difusión dos resultados será xusto e proporcional ao requirimento dunha investigación no campo de ciencias da saúde.

Táboa VI. Financiación necesaria para o proxecto

| Recursos necesarios | Cantidade e Custe | Total |
|--|--|--------------|
| Infraestrutura | Centro ecuestre | 0€ |
| | 1 investigadora/estudante de TO | 15.000€ |
| Recursos humanos | 2 directoras de proxecto/profesionais expertas en IAC e violencia de xénero | 0€ |
| | 1 técnico de equitación e cuidador do cabalo | |
| | Material de oficina: bolígrafos, rotuladores, folios, caderno de campo, cartuchos de impresora, etc. | 100€ |
| Material funxible e inventariable | 1 ordenador portátil | |
| | 1 teléfono móbil (comunicación e gravadora) | 0€ |
| | 1 impresora | |
| Viaxes | 1 coche a gasolina e 0'20€/km | 600€ |
| Dietas | 1 comida por día de intervencións | 300€ |
| Difusión de resultados (publicación en revistas científicas, viaxes, aloxamentos, inscricións aos congresos e dietas) | | 3.000€ |
| Outros gastos | 1 conexión a internet | 385€ |
| | Imprevistos | 200€ |
| Total do proxecto | | 19.585€ |

*Sen custe: utilizaranse os materiais dispoñibles do centro e das investigadoras

8.2. Posibles fontes de financiamento

Para financiar este estudo, solicitarase das axudas e/ou subvencións das seguintes entidades nas convocatorias correspondentes:

Táboa VII. *Posibles fontes de financiación de entidades públicas e privadas*

| Fonte de financiación | Organismo | Tipo de subvención |
|-----------------------|---|---|
| Pública | Universidade da Coruña | Axudas á investigación |
| | Instituto da muller para a Igualdade de Oportunidades | Subvención para a realización de Posgraos de Estudos de Xénero e Actividades do ámbito universitario relacionadas coa Igualdade de Oportunidades entre mulleres e homes |
| | Colexio Profesional de Terapeutas Ocupacionais de Extremadura (COPTOEX) | Convocatoria de axudas a proxectos de investigación en Terapia Ocupacional |
| | Instituto da Muller de Castela-A Mancha | Axudas á investigación |
| Privada | Fundación “la Caixa” a través de Obra Social “la Caixa” | Convocatoria anual de axudas sociais |
| | Fundación Mutua Madrileña | Concurso Nacional en Centros de Ensinanza e Universidades pola Igualdade e contra a Violencia de Xénero, “Nos duele a todos” |

9. AGRADECEMENTOS

Ao rematar esta período tan intenso de traballo, chegou o día de hoxe, no que escribo este apartado para recordar e agradecer a esas persoas que estiveron apoiándome durante a realización deste traballo de fin de grao.

O meu cariño e recoñecemento a miña nai, por estar aí sempre e ser o meu pilar principal, sen o seu apoio, non estaría onde estou agora.

Ás miñas amigas por estar nos bos e malos momentos, recordándome que non estou nunca estarei soa cunha rede tan forte rodeándome.

E non menos importante, ao resto da miña familia que me ensinaron que os feitos valen moito máis que as palabras.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. ONU. 10 de decembro de 1948; 217 [III] A. Consultado o 15 de xuño de 2021. Dispoñible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Internet]. ONU. Resolución 34/180. Consultado o 15 de xuño de 2021. Dispoñible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
3. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing [Internet]. ONU Mujeres. 1995. Consultado o 20 de xuño de 2021. Dispoñible en: [Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración política y documentos resultados de Beijing+5 | ONU Mujeres – Sede \(unwomen.org\)](http://www.unwomen.org/es/declaracion-y-plataforma-de-accion-de-beijing)
4. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Escuela Nacional de Antropología e Historia Distrito Federal. 2000; 7(18), p.2. [citado o 15 de xuño de 2021]. Dispoñible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
5. OMS. Género y salud [Internet]. OMS. 23 Agosto 2018; [citado 20 de xuño de 2021]. Dispoñible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/gender>
6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [Internet]. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. ONU. 2015. Consultado o 15 de xuño de 2021. Dispoñible en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html>
7. Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral para la Violencia de Género. BOE nº313. 29 de decembro de 2004.

- Consultado o 20 de maio de 2021. Dispoñible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-21760>
8. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE nº71. 22 de marzo de 2007. Consultado o 20 de maio de 2021. Dispoñible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>
 9. Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre. BOE nº104. Consultado o 20 de maio de 2021. Dispoñible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1999/04/30/11>
 10. Lei 11/2007, do 27 de xullo, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero. DOG nº152. Consultado de 28 de maio de 2021. Dispoñible en: [Disposición do Diario Oficial de Galicia-Xunta de Galicia](#)
 11. INE. Total de mulleres vítimas mortais 2003-2020. INE [Internet]. 2020. [citado o 9 de maio de 2021] Dispoñible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/VMortales_04_01_2021.pdf
 12. ONU Mujeres. Tipos de violencia contra las mujeres [Internet]. ONU. [citado o 9 de maio de 2021]. Dispoñible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
 13. Walker L E. The battered woman syndrome. Springer. New York; 1979; 2, p126-138.
 14. Bravo C. Menores vítimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias vítimas de violencia de género. Psychosocial Intervention. 2008, vol.17, n.3, pp.337-351. ISSN 2173-4712.
 15. Kilpatrick DG, Acierno R, Resnick HS, Saunders BE e Best CL. A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. Journal of Consulting and Clinical

- Psychology, 1997;65(5), 834–847. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.5.834>
16. Santaularia J, Johnson M, Hart L, Haskett L, Welsh E e Faseru B. Relationships between sexual violence and chronic disease: a cross-sectional study. BMC Public Health 2014; 14(1), 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1286>
 17. Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, Rivara, FP, Carrell D e Thompson RS. Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. Arch Intern Med, 2009. 169(18), 1692–1697. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.292>
 18. Rosser A. Menores expostos a violencia de género. Cambios legislativos, investigación y buenas prácticas en España. Papeles del Psicol. 2017;38(2), 116-124. DOI: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2830>
 19. March R. ¿Es siempre la familia el principal factor de riesgo en la violencia filioparental?. Rev infancia y adolescencia, Valencia 2017;(12):1-29. DOI: <https://doi.org/10.4995/reinad.2017.6433>
 20. Bani-Fatemi A, Malta M, Noble A, Wang W, Rajakulendran T, Kahan D et al. Supporting Female Survivors of Gender-Based Violence Experiencing Homelessness: Outcomes of a Health Promotion Psychoeducation Group Intervention. Front Psychiatry 2020;11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.601540>
 21. Ministerio de Igualdad. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Consultado o 8 de xuño de 2021. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/>
 22. Kellert SR e Wilson EO. The Biophilia Hypothesis. 1993. Island Press. Bull Sci Technol Soc, Washington, DC 15(1), 52–53. DOI: <https://doi.org/10.1177/027046769501500125>
 23. Serpell JA. Animal-Assisted Interventions in Historical Perspective. In Handbook on Animal-Assisted Therapy Elsevier Inc. 2010; 17–32. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381453-1.10002-9>

24. IAHAIO. IAHAIO White Paper [Internet]. 2014 (actualizado 2018) p.5. [citado o 9 de maio de 2021]. Dispoñible en: <https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2019/06/iahaio-white-paper-spanish.pdf>
25. Hospital Sant Joan de Déu. Informe SJD 2: Intervenciones asistidas con perros en pediatría [Internet]. 2016. Consultado o 9 de maio de 2021. Dispoñible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/>
26. Gil VV e Güerre SO. La terapia facilitada por animales de compañía como programa de rehabilitación adjunto para personas con diagnóstico de esquizofrenia crónica. *Papel Psicol.* 2007;28(1). Consultado o 9 de maio de 2021. Dispoñible en: <http://www.cop.es/papeles>
27. Beck AM e Katcher AH. Future directions in human-animal bond research. *Am Behav Sci*, 2003;47(1), 79–93. DOI: <https://doi.org/10.1177/0002764203255214>
28. Gross E. Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo – SID. MAD Eduforma 2006. Dispoñible en: <https://sid-inico.usal.es/documentacion/equinoterapia-la-rehabilitacion-por-medio-del-caballo/>
29. Koca TT e Ataseven, H. What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. *North Clin Istanbul*, 2015;2(3), 247–252. DOI: <https://doi.org/10.14744/nci.2016.71601>
30. Bender R. Hipoterapia (1). *Mediterraneo*; 2011.
31. Equura. Beneficios Terapias Ecuestres [Internet]. [citado o 9 de maio de 2021]. Dispoñible en: http://www.equura.com/wp/?page_id=18
32. AOTA [Internet]. [citado o 17 de xuño de 2021]. Dispoñible en: <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy.aspx>
33. Wilcock AA e Townsend EA. Occupational justice. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn e B. B. Schell (Eds), *Willards and Spackman's occupational therapy*, 2009, 11:192-199. Baltim Md. Consultado o 9 de xuño de 2021]
34. Consejo General de Terapeutas Ocupacionales. Código Deontológico de Terapia Ocupacional [Internet]. Consultado o 9 de

maio de 2021. Disponible en:
<https://consejoterapiaocupacional.org/wp-content/uploads/2020/10/CODIGO-DEONTOLOGICO-TERAPIA-OCUPACIONAL-CGCTO.pdf>

35. Zamora S. Terapia Ocupacional en violencia de género; “Hacia un nuevo proyecto de vida” [traballo fin de grao]. Univ. M. Hern., 2017: p.11. Disponible en:
<http://dspace.umh.es/jspui/bitstream/11000/3243/1/Zamora%20Navarro%2c%20Soledad.pdf>
36. Navarrete M, Da Silva M, Pérez A, Sanmamed M, Gallego M e Lorenzo I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Cali, Colombia: Univ. Valle. 2011; p.25 [citado o 9 de maio de 2021]. Disponible en:
<http://www.jstor.org/stable/j.ctv14nphn0>
37. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. Rev. Psicol. Edu. 2019; 7(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
38. Ferreira MR. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Universitat Autònoma de Barcelona: Servei; 2007: 21(1). ISBN: 84-490-2420-X
39. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 2º ed. Barcelona: Paidós, 1990
40. Lincoln YS, Guba EG. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. New Dir Program Eval. 1986;(30):73-84. DOI: <https://doi.org/10.1002/ev.1427>
41. García A. Juegos con caballos para estimular el desarrollo en la infancia y la adolescencia. Colec. Monog.. 2019. ISBN: 978-84-8107-097-2
42. The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Brasil, 2013 [citado 25 de maio de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de->

[helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)

43. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE. Nº 294. 6 de decembro de 2018. Dispoñible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
44. Normas de boa práctica de investigación en seres humanos. Guía para o investigador da Xunta de Galicia [Internet] 2020 [20 de xuño de 2021]. Dispoñible en: <https://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/PIOrSanitaria/PDF7-92.pdf>
45. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos: UNESCO [Internet]. 2005 [citado o 20 de xuño de 2021]. Dispoñible en: http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

10. APÉNDICES

Apéndice I: Listaxe de abreviaturas, acrónimos e siglas

- AAA: Actividades Asistidas con Animais
- ABVD: Actividades Básicas da Vida Diaria
- AMM: Asociación Médica Mundial
- AOTA: American Occupational Therapy Association
- APETO: Revista da Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionais
- BOE: Boletín Oficial do Estado
- CAA: Coaching Asistido con Animais
- CIETO: Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional
- CITO: Congreso Internacional de Terapia Ocupacional
- COPTOEX: Colexio Profesional de Terapeutas Ocupacionais de Extremadura
- DOG: Diario Oficial de Galicia
- DUDH: Declaración Universal de Dereitos Humanos
- EAA: Educación Asistida con Animais
- IAA: Intervención Asistida con Animais
- IAC: Intervención Asistida con Cabalos
- IAHAIO: International Association of Human-Animal Interaction Organizations
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- ODS: Obxectivos de Desenvolvemento Sostible
- OMS: Organización Mundial da Saúde
- ONU: Organización das Nacións Unidas
- TAA: Terapias Asistidas con Animais
- TO: Terapia Ocupacional
- TOG: Revista de Terapia Ocupacional Galicia

Apéndice II: Folla de información a participantes

TÍTULO DO ESTUDO: Aportacións da intervención asistida con cabalos dende terapia ocupacional no eido da violencia de xénero: Proxecto de Investigación

INVESTIGADORA: Marina Piñeiro Vara

CENTRO: Universidade da Coruña

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación de Galicia.

Se decide participar no mesmo debe recibir información personalizada do investigador, ler antes este documento e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudio é completamente voluntaria. Vd. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación cós profesionais sanitarios que lle atenden nin á asistencia sanitaria á que Vd. ten dereito.

Cal é a finalidade do estudo?

A finalidade deste estudo é coñecer como as vítimas de violencia de xénero e os/as seus/súas fillos/as, se beneficiarían no desempeño das actividades diarias, dunha intervención que use o cabalo como medio terapéutico.

Por que me ofrecen participar a min?

A selección de persoas invitadas a participar depende duns criterios que se atopan descritos no protocolo da investigación. O establecemento destes

criterios serve para seleccionar a poboación cara a que se dirixe o presente estudo. Vd. está invitado/a a participar, porque cumpre eses criterios.

En que consiste a miña participación?

Primeiramente, realizarase unha entrevista cun guión de temas a tratar, no que se tentará recompilar información para a posterior intervención. Vd. poderá rexeitar o contestar algunha pregunta e os datos serán recollidos nunha gravación, que tras a transcripción da entrevista, será destruída.

Despois da entrevista inicial, a asignación ao seu grupo seralle comunicada con mínimo 2 semanas de antelación á intervención. Durante as sesións, traballaranse distintos aspectos que destacaron na entrevista para a súa abordaxe.

Ademais, vostede ten a opción de compartir as súas experiencias por escrito, nun espazo común a todos/as participantes.

Para rematar a súa participación e tras finalizar a intervención, procederase a realizar outra entrevista, na que se volverá a gravar e recoller as impresións e cambios que Vd. sentiu que lle valeu a experiencia.

A súa participación terá unha duración total estimada de 9 meses, dende a entrevista inicial ata a final.

Que molestias ou inconvenientes ten?

A súa participación non lle implicaría molestias adicionais ás da práctica de intervención habitual.

Obtereire algún beneficio por participar?

Esperase coñecer se Vd. obtén beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre a IAC. Esta información poderá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

Recibirei a información que se obteña do estudo?

Se Vd. o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes.

Información referente aos seus datos:

A obtención, tratamento, conservación, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto Regulamento Xeral de Protección de Datos (Regulamento UE 2016-679 del Parlamento europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016), a normativa española sobre protección de datos de carácter persoal vixente, a Lei 14/2007 de investigación biomédica e o RD 1716/2011.

Os datos necesarios para levar a cabo este estudo serán recollidos e conservados de modo:

Seudonimizados (Codificados), a seudonimización é o tratamento de datos persoais de maneira tal que non poden atribuírse a un/a interesado/a sen que se empregue información adicional. Neste estudo só o equipo investigador coñecerá o código que permitirá saber a súa identidade.

A normativa que rexe o tratamento de datos de persoas, outórgalle dereito a acceder aos seus datos, opoñerse, corrixilos, cancelalos, limitar o seu tratamento, restrinxir ou solicitar a supresión dos seus datos. Tamén pode solicitar unha copia dos mesmos ou que esta sexa remitida a un terceiro (dereito de portabilidade).

Para exercer estes dereitos pode vostede dirixirse ao Delegado/a de Protección de Datos do centro a través dos medios de contacto antes

indicados ou ao investigador/a principal deste estudo no enderezo electrónico: aaaaaaaaaa@aaaaa.es e/ou tfno.: XXXXXXXXX

Así mesmo, vostede ten dereito a interpoñer unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos, cando considere que algún dos seus dereitos non foi respectado.

So o equipo investigador e as autoridades sanitarias, que teñen deber de gardar a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recollidos no estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa española e europea.

Ao rematar o estudo, ou o prazo legal establecido, os datos recollidos serán eliminados ou gardados anónimos para o seu uso en futuras investigacións segundo o que Vd. escolla na folla de firma do consentimento.

Existen intereses económicos neste estudo?

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vd. non será retribuído por participar.

Como contactar co equipo investigador deste estudo?

Vd. pode contactar con Marina Piñeiro Vara no teléfono XXXXXXXXX e/ou enderezo electrónico aaaaaaaaaa@aaaaa.es

Moitas grazas pola súa colaboración.

Apéndice III. Documento de consentimento informado

Título do estudo: Aportacións da intervención asistida con cabalos dende terapia ocupacional no eido da violencia de xénero: Proxecto de Investigación

Eu,.....

- Lin a folla de información á participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con: Marina Piñeiro Vara e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta no acceso aos servizos e trato recibido.
- Accedo a que empreguen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información á participante.
- Presento libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Ao finalizar este estudo acepto que os meus datos sexan:

- Eliminados.
- Conservados anonimizados para futuros usos en outras investigacións.

Fdo.: A participante,

Fdo.: A investigadora,

Nome e Apelidos:

Nome e Apelidos:

Data:

Data:

Apéndice IV: Busca bibliográfica

| | | |
|----|---|-----|
| #1 | “equine-assisted therapy” [mh] | 203 |
| #2 | “equine(-)assisted therap*” [tiab] | 37 |
| #3 | “equine(-)assisted psychotherap*” [tiab] | 10 |
| #4 | hippotherap* [tiab] | 188 |
| #5 | “horseback riding therap*” [tiab] | 21 |

| | | |
|----|----------------------------|-----|
| #6 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 | 327 |
|----|----------------------------|-----|

| | | |
|-----|------------------------------------|-------|
| #7 | “gender based violence” [mh] | 245 |
| #8 | “domestic violence” [mh] | 44927 |
| #9 | “spouse abuse” [mh] | 7402 |
| #10 | “intimate partner violence” [mh] | 9927 |
| #11 | “gender based violence” [tiab] | 936 |
| #12 | “gender violence” [tiab] | 286 |
| #13 | “male violence” [tiab] | 106 |
| #14 | “intimate partner violence” [tiab] | 8301 |
| #15 | “intimate partner abuse” [tiab] | 229 |
| #16 | “dating violence” [tiab] | 1205 |

| | | |
|-----|------------------------|------|
| #17 | “spouse abuse” [tiab] | 246 |
| #18 | “wife abuse” [tiab] | 121 |
| #19 | “partner abuse” [tiab] | 560 |
| #20 | mistreatment [tiab] | 1644 |
| #21 | femicide [tiab] | 121 |

| | | |
|-----|--|-------|
| #22 | #7 OR #8 OR #9 #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 #20 OR #21 | 52881 |
|-----|--|-------|

| | | |
|-----|-------------------------------|-------|
| #23 | “occupational therapy” [mh] | 13454 |
| #24 | “occupational therap*” [tiab] | 15288 |
| #25 | ergotherap* [tiab] | 362 |

| | | |
|-----|-------------------|-------|
| #26 | #23 OR #24 OR #25 | 20613 |
|-----|-------------------|-------|

| | |
|------------|---|
| #5 AND #17 | 1 |
|------------|---|

| | |
|-------------|----|
| #17 AND #20 | 27 |
|-------------|----|

| | |
|------------|----|
| #5 AND #20 | 19 |
|------------|----|

| | |
|--------------------|---|
| #6 AND #22 AND #26 | - |
|--------------------|---|

PsycInfo

| | | |
|----|------------------------------------|-----|
| #1 | “equine(-)assisted therap**” | 643 |
| #2 | “equine(-)assisted psychotherap**” | 403 |
| #3 | hippotherap* | 782 |
| #4 | “horseback riding therap**” | 150 |

| | | |
|----|----------------------|------|
| #5 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 | 1328 |
|----|----------------------|------|

| | | |
|-----|-----------------------------|-------|
| #6 | “gender based violence” | 11193 |
| #7 | “gender violence” | 9114 |
| #8 | “male violence” | 12387 |
| #9 | “intimate partner violence” | 45460 |
| #10 | “intimate partner abuse” | 3931 |
| #11 | “dating violence” | 11062 |
| #12 | “spouse abuse” | 12332 |
| #13 | “wife abuse” | 7554 |

| | | |
|-----|-----------------|-------|
| #14 | “partner abuse” | 12230 |
| #15 | mistreatment | 62728 |
| #16 | femicide | 2892 |

| | | |
|-----|---|--------|
| #17 | #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 | 141497 |
|-----|---|--------|

| | | |
|-----|------------------------|--------|
| #18 | “occupational therap*” | 106637 |
| #19 | ergotherap* | 5650 |

| | | |
|-----|------------|--------|
| #20 | #18 OR #19 | 107134 |
|-----|------------|--------|

| | |
|------------|----|
| #5 AND #17 | 75 |
|------------|----|

| | |
|-------------|------|
| #17 AND #20 | 2949 |
|-------------|------|

| | |
|------------|-----|
| #5 AND #20 | 588 |
|------------|-----|

| | |
|--------------------|----|
| #5 AND #17 AND #20 | 38 |
|--------------------|----|

LILACS

| | | |
|----|-----------------------------------|----|
| #1 | “equine(-)assisted therapy” | 37 |
| #2 | “equine(-)assisted psychotherap*” | 26 |
| #3 | hippothepap* | 47 |
| #4 | “horseback riding therapy” | 29 |

| | | |
|----|----------------------|-----|
| #5 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 | 407 |
|----|----------------------|-----|

| | | |
|-----|-----------------------------|-------|
| #6 | “gender based violence” | 1477 |
| #7 | “gender violence” | 1068 |
| #8 | “male violence” | 118 |
| #9 | “intimate partner violence” | 9411 |
| #10 | “intimate partner abuse” | 2966 |
| #11 | “dating violence” | 3730 |
| #12 | “spouse abuse” | 8336 |
| #13 | “wife abuse” | 8232 |
| #14 | “partner abuse” | 10925 |
| #15 | mistreatment | 25864 |
| #16 | femicide | 167 |

| | | |
|-----|---|-------|
| #17 | #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 | 42209 |
|-----|---|-------|

| | | |
|-----|------------------------|-------|
| #18 | “occupational therapy” | 18559 |
| #19 | ergotherap* | 13663 |

| | | |
|-----|------------|-------|
| #20 | #18 OR #19 | 18868 |
|-----|------------|-------|

| | | |
|--|------------|---|
| | #5 AND #17 | - |
|--|------------|---|

| | | |
|--|-------------|----|
| | #17 AND #20 | 16 |
|--|-------------|----|

| | | |
|--|------------|----|
| | #5 AND #20 | 20 |
|--|------------|----|

| | | |
|--|--------------------|---|
| | #5 AND #17 AND #20 | - |
|--|--------------------|---|

Dialnet

| | | |
|----|-----------------------------------|----|
| #1 | “equine(-)assisted therapy” | 11 |
| #2 | “equine(-)assisted psychotherap*” | - |
| #3 | hippotherap* | 14 |

| | | |
|----|----------------------------|---|
| #4 | “horseback riding therapy” | - |
|----|----------------------------|---|

| | | |
|----|----------------------|----|
| #5 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 | 23 |
|----|----------------------|----|

| | | |
|-----|-----------------------------|------|
| #6 | “gender based violence” | 477 |
| #7 | “gender violence” | 1411 |
| #8 | “male violence” | 44 |
| #9 | “intimate partner violence” | 466 |
| #10 | “intimate partner abuse” | 14 |
| #11 | “dating violence” | 176 |
| #12 | “spouse abuse” | 33 |
| #13 | “wife abuse” | 6 |
| #14 | “partner abuse” | 38 |
| #15 | mistreatment | 284 |
| #16 | femicide | 208 |

| | | |
|-----|---|---|
| #17 | #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 | - |
|-----|---|---|

| | | |
|-----|------------------------|------|
| #18 | “occupational therapy” | 2591 |
| #19 | ergotherap* | 311 |

| | | |
|-----|------------|------|
| #20 | #18 OR #19 | 2661 |
|-----|------------|------|

| | | |
|--|------------|---|
| | #5 AND #17 | - |
|--|------------|---|

| | | |
|--|-------------|---|
| | #17 AND #20 | - |
| | #5 AND #20 | 3 |

| | | |
|--|--------------------|---|
| | #5 AND #17 AND #20 | - |
|--|--------------------|---|

Web of Science

| | | |
|----|---|-----|
| #1 | ts=(“equine(-)assisted therap**”) | 304 |
| #2 | ts=(“equine(-)assisted psychotherap**”) | 35 |
| #3 | ts=(hippotherap*) | 408 |
| #4 | ts=(“horseback riding therap**”) | 57 |

| | | |
|----|----------------------|-----|
| #5 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 | 605 |
|----|----------------------|-----|

| | | |
|-----|----------------------------------|-------|
| #6 | ts=("gender based violence") | 2907 |
| #7 | ts=("gender violence") | 2133 |
| #8 | ts=("male violence") | 429 |
| #9 | ts=("intimate partner violence") | 18327 |
| #10 | ts=("intimate partner abuse") | 420 |
| #11 | ts=("dating violence") | 3245 |
| #12 | ts=("spouse abuse") | 8495 |
| #13 | ts=("wife abuse") | 642 |
| #14 | ts=("partner abuse") | 1101 |
| #15 | ts=(mistreatment) | 3708 |
| #16 | ts=(femicide) | 695 |

| | | |
|-----|---|-------|
| #17 | #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 | 33279 |
|-----|---|-------|

| | | |
|-----|-----------------------------|-------|
| #18 | ts=("occupational therap*") | 29974 |
| #19 | ts=(ergotherap*) | 651 |

| | | |
|-----|------------|-------|
| #20 | #18 OR #19 | 30306 |
|-----|------------|-------|

Intervención asistida con cabalos dende terapia ocupacional no eido da violencia de xénero

| | |
|--------------------|----|
| #5 AND #17 | - |
| #17 AND #20 | 9 |
| #5 AND #20 | 34 |
| #5 AND #17 AND #20 | - |

Apéndice V: Entrevista semiestructurada inicial ás mulleres

Código:

Idade:

Profesión:

Lugar de residencia:

Estado civil:

Data:

1. Cal é a túa experiencia en relación á interacción co cabalo?
2. Cal é a túa perspectiva dunha terapia na que se use o cabalo?
3. Poderías comentarme se coñeces algunha similitude entre o vínculo persoa-persoa e persoa-cabalo? E algunha diferenza?
4. Que cambios dirías que se produciron na túa vida logo da situación experimentada?
5. Que actividades desenvolvías a diario no pasado que agora xa non realizas logo da situación vivida?
6. No caso de ter fillos/as, que pensas que lles aportará aos/ás teus/túas fillos/as participar neste proxecto?
7. Que consideras que che aportará participar neste proxecto?

Apéndice VI. Entrevista semiestructurada inicial aos fillos/as

Código:

Idade:

Código da nai:

Data:

1. Que pensas sobre o cabalo?
2. Como cres sería a experiencia se túa nai e ti participases xuntos en xogos e dinámicas con cabalos?
3. Que esperas atopar ou aprender desta experiencia?

Apéndice VII. Entrevista semiestruturada final ás mulleres

Código:

Data:

1. Como te sentiches ao longo desta intervención?
2. Que che pareceron as actividades que se levaron a cabo nas sesións?
3. Que che aportou o participar nesta experiencia?
4. Que cambios cres que se puideron experimentar nas túas ocupacións despois de empezar esta experiencia?
5. Que pensas que lles aportou esta experiencia aos/ás teus/túas fillos/as?
6. Recomendarías este tipo de intervención a outras mulleres que viviron unha situación semellante a ti?

Apéndice VIII. Entrevista semiestruturada final aos/ás fillos/as

Código:

Data:

Código da nai:

1. Que che aportou o participar nesta experiencia?
2. Como te sentiches durante as sesións?
3. Cres que houbo algún cambio dende que empezastes a acudir ao centro ata agora que xa rematou?