



Universidad de Valladolid

**Facultad de Educación
y Trabajo Social**

**Intervención Asistida con Animales en las mujeres víctimas de
violencia de género: Propuesta de intervención.**

TRABAJO FIN DE MÁSTER
EN PSICOPEDAGOGÍA- ITINERARIO SOCIOLABORAL

Autora: Lucía Cortés Ramos
Tutor: Dr. Javier Catalina Sancho

Valladolid, julio 2021

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mi tutor Javier, por la paciencia y el apoyo a lo largo del proyecto.

A mi pequeña familia y mis chicas, por creer en mí siempre. A Adrián, por dibujar el futuro. Gracias, A.F.A.P, por ser lo que soy hoy.

Por otro lado, me gustaría agradecer a Defaniva por su labor y el amor incondicional por los animales. A P. y a R., por ser el motivo de mi proyecto.

A Marisa, Qurro y Meri, por asesorarme en el proyecto.

Este trabajo está dedicado a todas aquellas mujeres que luchan y a las mujeres por las que luchamos, porque ellas ya no tienen voz.

RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Máster tiene como objetivo el diseño de un proyecto destinado a mujeres víctimas de violencia de género a través de las Intervenciones Asistidas con Animales para poder aplicarlo, posteriormente, a la aplicación de la estrategia de ayuda mutua entre perros de protectora y estas mujeres.

Partiendo de otros proyectos existentes en este ámbito y de una revisión bibliográfica detallada, se pretende proponer un proyecto que apoye la recuperación psicológica de las mujeres y, además, dé visibilidad a la importancia de la adopción animal. Para ello, el proyecto estará diferenciado en dos etapas, con sesiones individuales y grupales, que faciliten el proceso tanto a las mujeres como a los profesionales que intervengan.

Palabras clave: violencia de género, intervención asistida con animales, ayuda mutua, terapia asistida con perros, Trastorno del Estrés Postraumático.

ABSTRACT

This Final Master Project aims to design a program for gender violence victims using the animal assisted intervention and then, apply the mutual help strategy between dogs of an animal shelter and women.

Starting from other projects in existence and detailed bibliographic review, it is intended to propose a project that supports women psychological recovery and, in addition, give visibility to the importance of animal adoption. To do so, this project will be divided in two stages, with individual and collective sessions, making the process easier for both women and professionals who join in.

Key words: gender violence, animal assisted intervention, mutual help, dogs assisted therapy, Posttraumatic stress disorder.

INDICE

CAPITULO I: PRELIMINAR

1. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.1 OBJETIVOS.....	7
1.1.1 Objetivo general	7
1.1.2 Objetivos específicos.....	8
1.2 COMPETENCIAS DEL MÁSTER DE PSICOPEDAGOGÍA	8

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	11
1.1 LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA	11
1.1.1 La violencia de género durante la COVID-19 en España	14
1.2 CONCEPTUALIZACIÓN.....	15
1.2.1 Ley Integral 1/2004 y Real Decreto-ley 12/2020	15
1.2.2 Igualdad de género.....	16
1.2.3 Violencia de Género	18
1.3 FORMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y SUS CONSECUENCIAS	20
1.3.1 Violencia física	21
1.3.2 Violencia psicológica	22
1.3.3 Violencia sexual	23
1.3.4 Violencia económica	24
1.3.5 Violencia ambiental y social.....	24
1.3.6 Violencia vicaria.....	24
1.4 FORMAS ACTUALES DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	25
2. INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES (IAA).....	27
2.1 CONCEPTUALIZACIÓN.....	27
2.1.1 Intervención Asistida por Animales (IAA)	27
2.1.2 Terapia Asistida por Animales (TAA)	28
2.1.3 Educación Asistida con Animales (EAA)	28
2.1.4 Actividades Asistidas por Animales (AAA)	29
3. LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	32
3.1 TRASTORNO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) EN VIOLENCIA DE GÉNERO	32
3.2 EL PERRO DE TERAPIA Y EL PERRO DE SOPORTE EMOCIONAL	34
3.3 EL ANIMAL MALTRATADO Y LA ESTRATEGIA “WIN-WIN”	36
3.4 EVIDENCIAS CIENTÍFICAS.....	37
3.4.1 Programa LAICA: IAA destinada a víctimas de violencia de género.....	38
3.4.2 Proyecto ESCAN.....	39
3.4.3 Proyecto El Hogar Animal Sanctuary	39
3.4.4 Programa SAF-T (Sheltering Animals & Families Together).....	40
3.4.5 Plan AMMA	40

CAPÍTULO III: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN.....	41
2. OBJETIVOS Y CONTENIDOS.....	42
2.1 OBJETIVOS.....	42
2.2 CONTENIDOS.....	42
3. DESTINATARIAS	43
4. METODOLOGÍA.....	43
4.1 ETAPA DE IAA.....	44
4.2 ETAPA DE AYUDA MUTUA.....	46
5. TEMPORALIZACIÓN.....	47
5.1 ETAPA DE IAA.....	50
5.1.1 Fase de acogida.....	50
5.1.2 Fase de ejecución.....	50
5.1.3 Fase de evaluación y seguimiento	51
5.2 ETAPA DE AYUDA MUTUA.....	52
5.2.1 Fase de acogida.....	52
5.2.2 Fase de ejecución.....	52
5.2.3 Fase de evaluación y seguimiento	52
6. ACTIVIDADES	53
6.1 SESIONES INDIVIDUALES “ETAPA IAA”.....	53
6.1.1 Sesión 1: Primeros comienzos.....	53
6.1.2 Sesión 2: En(rol)late	53
6.1.3 Sesión 3: La mujer que soy.....	54
6.1.4 Sesión 4: Mi imagen ante el espejo	55
6.1.5 Sesión 5: Carta para mí.....	55
6.1.6 Sesión 6: Me cuido, te cuido	56
6.1.7 Sesión 7: Álbum de fotos.....	56
6.1.8 Sesiones 8 y 9: Desplegando alas	57
6.2 SESIONES GRUPALES “ETAPA IAA”.....	57
6.2.1 Sesión 1: Hablemos de autoestima y autoconcepto.....	57
6.2.2 Sesión 2: Hablemos de ansiedad	59
6.2.3 Sesión 3: Hablemos de mi relación con la comida.....	61
6.2.4 Sesión 4: Hablemos de roles.....	62
6.2.5 Sesión 5: Hablemos de gestión de conflictos	63
6.2.6 Sesión 6: Hablemos de asertividad y empatía	65
6.2.7 Sesión 7: Hablemos de mis hijos.....	66
6.2.8 Sesión 8: Hablemos de superación	67
6.2.9 Sesión 9 y 10: Jornadas en exterior	68
6.3 SESIONES INDIVIDUALES “ETAPA DE AYUDA MUTUA”.....	69
6.3.1 Sesiones 1-5: Cognitivo conductual I.....	69
6.3.2 Sesión 6-10: Cognitivo conductual II.....	69
6.3.3 Sesiones 11-15: Habilidades sociales.....	70
6.3.4 Sesiones 15 y 16: Juegos olfativos	70
6.3.5 Sesión 17- 19: Juegos de propiocepción.....	71
6.3.6 Sesión 19-22: Deporte canino.....	71

7. EVALUACIÓN	72
7.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	73
7.2 TÉCNICAS DE EVALUACIÓN.....	74

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

CAPÍTULO V: REFERENCIAS

CAPÍTULO VI: ANEXOS

1. ANEXO 1. MUJERES VÍCTIMAS MORTALES POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA EN 2020	84
2. ANEXO 2: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (1965) Y ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS) (ECHEBURÚA Y OTROS (2016))	85
3. ANEXO 3: ENTREVISTA INICIAL	89
4. ANEXO 4. HOJA DE REGISTRO	91
5. ANEXO 5. MATERIAL DE ACTIVIDADES	92
6. ANEXO 6. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN	97
7. ANEXO 7. FICHAS DE PRESENTACIÓN Y CUESTIONARIO DE AFICIONES	98

INDICE DE TABLAS

Tabla 1-Diez indicadores de la Violencia de Género (elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Observatorio contra la violencia doméstica y de género. Primer semestre del 2020.).....	13
Tabla 2- Relación usuario- actividad- animal. Elaboración propia a partir de de la Calle y Giribets (2015)	35

INDICE DE IMÁGENES

Imagen 1- Etapa IAA. Elaboración propia.....	48
Imagen 2- Etapa de ayuda mutua. Elaboración propia.....	48
Imagen 3- Temporalización etapa de IAA. Elaboración propia.....	49
Imagen 4- Temporalización etapa de ayuda mutua. Elaboración propia.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-Fases de la Violencia de Género. Elaboración propia a partir de Sánchez y Sierra (2010)	20
Figura 2- Modalidades de la IAA. Elaboración propia a partir de Álvarez (2019)	30

CAPÍTULO I: PRELIMINAR

1. JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo de Fin de Máster de Psicopedagogía lleva por título “Beneficios de la Terapia Asistida con Animales en las mujeres víctimas de Violencia de Género: Propuesta de intervención”, nace del interés y de la importancia que, con el tiempo, ha ido adquiriendo dicho tema, viéndose, de manera más frecuente cada vez, aplicado a la práctica diaria de los profesionales dedicados al cuidado, educación y orientación de niños, jóvenes y adultos.

Las Intervenciones Asistidas por Animales, se aplican en cualquier ámbito en el que el profesional comprenda que la presencia de un animal puede favorecer a su práctica y al bienestar de la persona. Es por ello, que podemos ver estas acciones relacionadas con personas con discapacidad (intelectual, sensorial y motora), niños que han sufrido abuso o acoso escolar o mayores en residencias o centros de día con deterioro cognitivo tipo Alzheimer. Bien es cierto, que últimamente podemos contemplar la posibilidad de ampliar el campo de actuación, observando cómo, recientemente se han diseñado proyectos aplicables en instituciones penitenciarias o, como es el ejemplo del presente trabajo, ayudando a psicopedagogos, educadores, voluntarios y demás profesionales a realizar su labor.

Existen cada vez medidas adoptadas en cuanto a la aportación de seguridad física de la mujer maltratada. De manera más reciente existen programas en los que un perro de protección camina al lado de la mujer para defenderla si el maltratador se acerca a ella. Sin embargo, cuando el daño ya se ha producido, las secuelas psicológicas que se generan en la mujer requieren de tratamiento psicológico durante un tiempo prolongado.

En este sentido, aunque cada vez se vaya demostrando y aplicando más su potencial, no existen muchos programas en los que el *Perro de Soporte Emocional* sea empleado como herramienta de terapia. Es por ello, que el presente TFM insta a trabajar directamente con las mujeres maltratadas a través de la Terapia Asistida por Animales, tratando de potenciar la creación de más programas similares.

Este enfoque de programa, por otra parte, incluye la figura del psicopedagogo como diseñador y gestor del proceso. Por lo tanto, no depende únicamente del experto en Terapia Asistida con Animales, sino que pretende ser un programa integrado por diferentes profesionales.

En definitiva, supondría un campo poco frecuentado por el profesional de la psicopedagogía, ya que pese a poder trabajar con mujeres víctimas de Violencia de Género, no se suele ver al profesional embarcado en proyectos de este calibre, lo que supone una forma de intervención novedosa e interesante para el profesional.

La motivación por el presente trabajo surge del interés y la vocación propia hacia el mundo animal y la escasa formación existente en nuestro país sobre las Intervenciones Asistidas con Animales. Dicha motivación se vio incrementada tras verme inmersa en diferentes sesiones progresivas con un alumno con Parálisis Cerebral en la que el vínculo humano- animal era admirable.

Tratando de llevar mi motivación al ámbito que me correspondía, pude comprobar cómo, de entre todas las problemáticas sociales en las que se habían propuesto programas con animales, la más interesante y poco abarcada era la Violencia de Género.

Por todos estos motivos expuestos, en el Capítulo II de este TFM se hará una fundamentación teórica realizada a partir de una revisión bibliográfica pormenorizada sobre la Violencia de Género, sus versiones y sus consecuencias, así como de las Intervenciones Asistidas con Animales, sus variantes y beneficios. Se completa dicho capítulo argumentando los beneficios existentes al ligar ambos ámbitos en un solo programa con el mismo fin.

Posteriormente, en el Capítulo III, se desarrolla la propuesta de intervención propiamente dicha, en la que se ofrece un proyecto destinado al tratamiento psicológico y la rehabilitación emocional de las mujeres que han sufrido violencia de género y que son usuarias de una asociación. Esta propuesta se desarrolla a lo largo de dos etapas diferentes, la etapa de IAA y la etapa de ayuda mutua, con el objetivo de favorecer las situaciones personales de cada una de las mujeres.

Finalmente, se proponen las conclusiones, las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo del documento y los anexos correspondientes.

1.1 Objetivos

Para la realización de este Trabajo de fin de Máster de Psicopedagogía, se han propuesto los siguientes objetivos:

1.1.1 Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención basada en el beneficio de las Intervenciones Asistidas con Animales, para ser aplicada a las mujeres que hayan sido víctimas de Violencia de Género.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre la Violencia de Género, Programas de Intervención Asistida con Animales y la vinculación entre ambas.
- b) Diseñar un proyecto de intervención aplicando la Terapia Asistida con Perros a la rehabilitación de mujeres víctimas de violencia de género.
- c) Realizar una aportación desde el ámbito de la psicopedagogía para favorecer la reinserción de las mujeres víctimas de violencia de género en la sociedad.
- d) Proponer una intervención abierta a mejoras y cambios, que sirva de base para intervenciones futuras, tanto grupales como individuales.

1.2 Competencias del Máster de Psicopedagogía

Según lo que persigue el Máster de Psicopedagogía, este trabajo trata de realizar un proyecto de intervención psicopedagógica, sostenido bajo los pilares teóricos y las evidencias científicas, con el fin de dar respuesta a una problemática real y actual como es la Violencia de Género. Para la actuación en este ámbito social, se propone la coordinación entre los profesionales, un tratamiento multidisciplinar de la situación dada. Se dará respuesta global e integral, por tanto, al colectivo de mujeres que hayan sido víctimas de violencia de género, partiendo de los intereses y necesidades personales, las propias vivencias y las diferentes casuísticas.

De entre las competencias generales para el Trabajo de Fin de Máster, recogidas en la guía docente de la asignatura, se encuentran:

G3. Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones, así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades

G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención.

G6. Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional.

G7. Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que han de mejorar en el ejercicio.

Todas las competencias genéricas hacen referencia a la actuación en relación con la profesión del psicopedagogo, en la que el profesional debe basar su intervención tanto de manera individual mediante la confidencialidad y la actualización constante, como de manera colaborativa e interdisciplinar con otros profesionales del sector, poniendo en

común las propuestas, llevándolas a cabo conjuntamente y tomando la responsabilidad y la implicación adecuada por parte de todos los profesionales.

En este Trabajo de Fin de Máster, se persigue la consecución de estas, realizando un proyecto multidisciplinar para las mujeres víctimas de Violencia de Género a través de las Intervenciones Asistidas con Animales, en el que participarán diferentes profesionales de manera coordinada.

Además, se proponen una serie de competencias específicas, que tratan de concretar las anteriores:

E3. Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas

E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.

E5. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos.

E6. Aplicar los fundamentos y principios básicos de la gestión a la planificación de acciones de coordinación y liderazgo de equipos psicopedagógicos favoreciendo el trabajo en red entre los diferentes agentes e instituciones socioeducativas.

E7. Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución.

E8. Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica.

En este sentido, el psicopedagogo debe realizar su práctica profesional en base a una necesidad individual o colectiva para dar respuesta a una problemática común. Debe planificar su actuación y establecer un método de trabajo claro y abierto al cambio, proponiendo intervenciones actuales y novedosas.

A través del presente trabajo, se trabajan estas competencias del profesional de la psicopedagogía en base a una fundamentación teórica clara y unas evidencias científicas demostrables. Por lo tanto, se plantea dar respuesta a las necesidades evidentes del colectivo de mujeres maltratadas de manera novedosa y diferentes gracias a la integración de los animales en la práctica, aportando dinamismo.

Por lo tanto, con este Trabajo de Fin de Máster, se busca diseñar un proyecto social para mujeres víctimas de violencia de género en el que se trabaje con perros adiestrados como soporte emocional para que, a posteriori, se trabaje la ayuda mutua con perros de protectora, fomentando así la adopción animal. A lo largo del mismo, se verán aplicadas

las competencias del máster, antes mencionadas, y se perseguirán otros objetivos propuestos en la intervención, propiamente dicha.

CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La violencia de género está muy presente en nuestra sociedad, podemos observar cómo, casi de manera diaria, nos dan a conocer nuevos datos y casos en los que una mujer ha sido maltratada. Somos capaces de deducir las diferentes tipologías de maltrato que existen, al igual que los contextos, edades y circunstancias en las que dan lugar.

Es necesario, por tanto, que la sociedad tengamos muy presente y estemos en estrecho contacto con la legislación más actual, proyectos y programas innovadores, datos estadísticos certeros y conceptos acertados, para sensibilizarnos sobre el tema y poder erradicar, con el trabajo de todos, la violencia doméstica.

Con dicho fin, en este capítulo, se proponen una serie de contenidos de utilidad para acercarse al tema que nos atañe y comprender los capítulos siguientes.

1. LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En este apartado se pretenden analizar los conceptos básicos a tener en cuenta cuando se habla de Violencia de Género. Además, se hace un recorrido por la situación en España, considerada actualmente como una situación pandémica a nivel mundial según la literatura encontrada al respecto.

Es importante, de igual modo, analizar los diferentes conceptos que engloba la Violencia contra la Mujer, pues se deben conocer los matices que existen en relación, pues de ello dependerá, en gran medida, las posibles consecuencias penales.

1.1 La Violencia de Género en España

Se calcula que en el 2020 en España murieron 45 mujeres a manos de sus parejas o exparejas, siendo un total de 26 lo menores de edad que quedaron huérfanos. De todas ellas, el 26,7% se encontraba en un rango de edad entre los 41 y los 50 años, igual que la de sus agresores (24,4%). Hay que tener en cuenta que estos datos, pese a ser los más actuales, han sido obtenidos en un año afectado por una situación excepcional, la pandemia por COVID-19 (Véase Anexo 1).

De las 45 mujeres asesinadas, 34 (75.6%) convivían con su pareja y presunto asesino, mientras que el resto no convivía o estaba en proceso de divorcio. Tan solo en 7 de los casos constaba una o más denuncias previas al homicidio, 6 interpuestas por ellas mismas. De la totalidad de denuncias, solo en 3 de los casos se adoptaron medidas de protección, siendo quebrantada la orden de alejamiento en 2 de esos casos (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2021).

Del total de denuncias realizadas en España a lo largo del año 2020, 78.925 habían sido atestados policiales con denuncia de la víctima, siguiéndole 15.294 denuncias más por atestados policiales con intervención directa del cuerpo de policía. A raíz de muchas de estas denuncias, existieron un total de 2.220 dispositivos electrónicos de seguimiento activos en nuestro país, incrementándose en 14 dispositivos nuevos implantados en los primeros meses de 2021. (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad., 2021) (Véase el Anexo 1).

A continuación, en la tabla 1 se muestra comparativa con los indicadores según el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género, realizado en el primer semestre del año 2020, incluyendo datos del año anterior. En dicha tabla podemos observar cómo el número de mujeres maltratadas y las denuncias consecuentes, han disminuido de un año para otro. Sin embargo, el número de menores muertos y el porcentaje total de asesinatos han crecido en este tiempo. Con ello, podemos obtener como conclusión que la disminución del número de denuncias no implica la disminución de casos, sino que las mujeres no se atreven o les resulta más difícil denunciar. Pese a eso, las condenas son mayores en el 2020 que en el 2019 (INE, 2020).

DIEZ INDICADORES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO			
Indicadores	Periodo		
	Primer semestre	Primer semestre	Media entre
	2019	2020	2011-2020
Mujeres asesinadas por VG	29	21	26,3
Denuncias por VG	80.721	70.723	70.211
Mujeres que sufren o han sufrido VG	77.361	68.152	71.236
Retirada de denuncias por VG	12,2%	11,2%	7%
Enjuiciados	26.433	16.908	24.891
Condenas	69,1%	72,2%	71,8%
Órdenes y medidas de protección adoptadas	15.903	14.925	13.647
Porcentaje de órdenes y medidas de protección adoptadas de las que se solicitaron	69,7%	72%	65,4%

Menores muertos/as a causa de VG	1	3	3
Porcentaje de asesinatos producidos por hombres dentro de la pareja o expareja	85,3%	87,5%	90,5%

Tabla 1-Diez indicadores de la Violencia de Género (elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Observatorio contra la violencia doméstica y de género. Primer semestre del 2020.).

Como puede observarse en los datos más actualizados del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de género (2020), el panorama es cuanto menos escalofriante, pues en la mayoría de los homicidios no constaban denuncias previas, produciéndose el maltrato dentro del hogar a manos de sus parejas o exparejas. Es por ello, que se necesita seguir concienciando a la sociedad de la verdadera epidemia que sufren hoy en día las mujeres; una lacra social que no entiende de edades, culturas, religiones o estatus económicos.

Por otra parte, las llamadas efectuadas al 016 en el año 2020 fueron de un total de 78.886, de las cuales 3.692 fueron en la comunidad de Castilla y León. Las llamadas fueron realizadas en su mayoría por las propias víctimas, estando en segundo lugar las llamadas de sus familiares. A fecha de cuatro de marzo de 2021, ya hay registradas 186 llamadas en Castilla y León y un total estatal de 4.829 según los datos de Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad (2021).

En el Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad (2021) también se registra que, de las 435.714 órdenes de protección a la mujer y a los menores que estén bajo su tutela, tan solo 283.826 han sido resueltas a favor de la víctima, siendo un total de 147.183 las resueltas como denegadas. También, en el mismo Portal, se hace un balance de las ayudas otorgadas a estas mujeres para el cambio de residencia a lo largo de los años, situándose el año anterior en 2.214, diferente al año que más ayudas se destinaron, 2015; al igual que la concesión de la renta activa de inserción, la cual, al término del 2020 se situaba en un total de 25.288 beneficiarias, mientras que en 2015 se alcanzó igualmente el máximo de concesiones.

Estos datos contrastan con el número de usuarias registradas en el Servicio Telefónico de Atención y Protección a las víctimas de Violencia de Género (desde ahora ATENPRO), el cual va aumentando cada año siendo ya en 2021 un total de 14.752 mujeres (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad., 2021). Dicho contraste nos hace pensar que las mujeres hoy en día pese a seguir viviendo la violencia

de género, piden ayuda de manera más temprana gracias a que los recursos han ido adecuándose a las necesidades de la sociedad y están al alcance de cualquier mujer que sufra la Violencia de Género.

En este apartado, se pretende hacer un barrido sobre los diferentes conceptos de violencia contra la mujer, así como las diferentes tipologías o formas de violencia que se dan y las consecuencias que se obtienen.

1.1.1 La violencia de género durante la COVID-19 en España

A raíz de la pandemia por COVID-19 que comenzó a transformar nuestras vidas desde hace un año, el panorama para todas aquellas mujeres que sufren maltrato en la pareja se ha recrudecido notablemente.

Según los datos más actualizados, entre el 14 de marzo, fecha de inicio del Decreto de Confinamiento y el 28 de abril, murieron, al menos, 8 mujeres en España a causa de feminicidios (Novo, 2020).

Según algunos informes emitidos en los últimos meses y siendo recogidos en el artículo de (Ruíz y Pastor, 2020), en España las llamadas al 016 han aumentado un 10,5% durante la pandemia (8.692 llamadas), siendo aún más notables las consultas *on-line*, en un 182,93%. Solo se había superado este pico de consultas telefónicas en 2016.

Pese a los datos aumentados de consultas sobre el tema, el Ministerio de Interior expuso que las denuncias en estos meses se han reducido en un 40%, pero si lo analizamos, nos percatamos de que el descenso es debido a las medidas de confinamiento implantadas en el país desde el mes de marzo (2020).

Entre las medidas adoptadas por el Gobierno y algunas autonomías, se encuentran:

- a) La campaña “Estamos contigo, la violencia de género la paramos unidas”, para las víctimas de violencia machista; y “La violencia de género la paramos unidas, estamos contigo”, como campaña de sensibilización social.
- b) Servicio psicológico vía *Whatsapp* del Ministerio de Igualdad.
- c) *App AlertCops*, con un botón SOS para que, tanto víctimas como personal sanitario, puedan solicitar de manera sencilla la intervención de los cuerpos de seguridad (Ministerio de Igualdad, 2020).
- d) “Mascarilla-19”: Iniciativa implantada por el Instituto de Igualdad de Canarias y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de las islas Canarias, ampliada a otras comunidades autónomas como Andalucía, País Vasco, Madrid, Valencia, Cantabria, Ceuta y Melilla. Dicha iniciativa supone que la mujer pueda solicitar

en plena pandemia una “Mascarilla-19” en la farmacia y sea el personal farmacéutico quien realice la llamada a servicios de emergencia, iniciándose así el protocolo de actuación contra la violencia de género (Instituto Canario de Igualdad, 2020).

El contraste entre el número de consultas y el de denuncias, nos hace comprender la dura situación por la que están pasando las mujeres maltratadas en sus domicilios durante la pandemia; una realidad que no debe dejarse en segundo plano pese a la emergencia sanitaria que nos acontece, pues las consecuencias para ellas y para la sociedad, pueden ser irreversibles (Novo, 2020).

1.2 Conceptualización

1.2.1 Ley Integral 1/2004 y Real Decreto-ley 12/2020

Según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en el artículo 1., se define como violencia de Género: “Manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia, y comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”. Incluso, anteriormente, hace referencia a la existencia de la definición técnica del síndrome de la mujer maltratada haciendo referencia a la situación de subordinación de la mujer frente al hombre, expuesta a continuas agresiones en tres ámbitos diferentes: el seno de las relaciones de pareja, la agresión sexual en la vida social y el acoso en el medio laboral.

Asimismo, en dicho artículo se establece como finalidad de la misma ley la prevención, erradicación y la sanción de toda conducta violenta hacia la mujer y prestar la asistencia necesaria a la víctima y sus progenitores.

En el artículo 2, se hace un análisis sobre los fines de la presente ley, entre los que se encuentran establecer los derechos de la mujer víctima de VG y promover su seguridad tomando medidas de emergencia tempranas, completas y eficaces, que conlleven a asumir la tutela de la mujer y garantizar la transversalidad de otras medidas colaterales como los derechos laborales, el endurecimiento penal del agresor y promover la colaboración y sensibilización tanto de las instituciones públicas como de la ciudadanía.

En este último término, se da cierto peso al establecimiento de planes de sensibilización como responsabilidad del Gobierno del Estado, promoviendo campañas de sensibilización e información por parte de los poderes públicos en el ámbito educativo, la publicidad y los medios de comunicación, con el fin de prevenir esta lacra social. De igual modo, hace hincapié en asegurar la escolarización inmediata de los menores bajo tutela de la mujer que hayan sufrido la situación de maltrato.

En el Título II, se hace referencia a los plenos derechos de las mujeres maltratadas como pueden ser el acceso a la información, a la asistencia social integral y a la asistencia jurídica gratuita.

En relación con esto, cualquier mujer y los menores que estén bajo custodia o guardia y potestad de la agredida, tienen derecho a proteger su integridad física y moral, a la seguridad, la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo; también a recibir la información y el asesoramiento pertinente según su situación, brindándole los servicios de atención, emergencia, apoyo y recuperación integral que fuesen necesarios. Recientemente, se ha publicado el Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. Dicho documento se hacía público ante la inminente necesidad de proteger a las mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos durante el periodo acontecido por la COVID-19, haciendo explícitos todos aquellos apoyos y derechos de las mujeres.

1.2.2 Igualdad de género

El Convenio de Estambul, presentado en 2011 por el Consejo Europeo, define género como todos aquellos comportamientos, papeles, actividades y atribuciones socialmente contruidos que una sociedad concreta considera propios de mujeres o de hombres, que se diferencia entre hombres y mujeres, no hace alusión al sexo, pues este término solo haría referencia a las características puramente biológicas y no sociales (Consejo Europeo, 2011:art.3) Es decir, el género no viene determinado por el sexo.

El género incluiría, por tanto, todas aquellas creencias, actitudes o valores de la sociedad que diferencian de manera consciente a hombres y a mujeres, dando lugar a una ventaja de poder al hombre, modificando o atenuando ambos roles y dando lugar a una sociedad patriarcal (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012).

El Instituto Andaluz de la Mujer (2018), diseñó una “Guía didáctica para detectar, sensibilizar y prevenir la violencia contra las mujeres a través de los micromachismos”

en la que se definía control como una forma más de ejercer dicha violencia, pues este dominio de la persona limitaba su libertad considerablemente.

Según una macroencuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (desde ahora CIS) realizada en el último trimestre de 2019 en España, de las casi 600 mujeres que confesaron haber sufrido algún tipo de trato vejatorio por parte de su pareja, casi la totalidad de ellas (94,6%) no lo puso en manos de los cuerpos de seguridad, declarando, a posteriori, que no lo hicieron por que la situación se resolvió sola (49,1%) o porque tuvo muy poca importancia (46,1%). Además, de las mujeres que denunciaron y retiraron posteriormente su denuncia, un 38,1% lo hizo por sentir pena por su pareja. (CIS, 2019).

Por otra parte, el Instituto Europeo de la Igualdad de Género (desde ahora EIGE, 2021), es la única agencia europea que se dedica solamente a la Igualdad de Género, con el fin de garantizar que, tanto hombres como mujeres, reciban las mismas oportunidades en todos los ámbitos. De este modo, el EIGE afirma que, si la igualdad fuese realmente efectiva, se hablaría de crear alrededor de 10,5 millones de empleos más en la Unión Europea para el año 2050, lo que daría lugar a una tasa de empleo del 80% y un crecimiento del Producto Interior Bruto (PIB) de casi un 10% más hasta dicho año.

La desigualdad de género vendría determinada, por tanto, por machismos y micromachismos como defiende Rubiales “El neomachismo es una nueva ideología que se caracteriza por tener miedo a la igualdad y cuestionar los derechos de las mujeres, su autonomía e independencia. Es una nueva manera de sostener las posiciones machistas de siempre, pero con nuevos discursos y contenidos.” (2018:22). Morlana (2017), citado en Gallardo y Gallardo (2019), considera que se debe lograr el desarrollo integral de la persona independientemente de los roles o los estereotipos establecidos con anterioridad, evitando y rechazando todas aquellas situaciones discriminatorias hacia la mujer.

Respecto a las medidas autonómicas, cabe mencionar el VI Plan de Igualdad de oportunidades y de género de la Diputación Provincial de Valladolid, cuyo propósito de desarrollo es desde el 2019 al 2022, se registran algunos datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística, que muestran las auténticas desigualdades con las que se encuentra la mujer hoy en día (Diputación Provincial de Valladolid, 2019).

Según lo expuesto anteriormente, en España en el año 2017, el 12,8% de las mujeres que buscaban trabajo a tiempo parcial, alegaron como motivo el cuidado de niños o adultos dependientes. Además, las contrataciones entre el 2012 y el 2017, eran casi el doble en hombres que en mujeres.

1.2.3 Violencia de Género

Se define violencia como “cualidad de violento” o “acción y efecto de violentar o violentarse” (RAE, 2020). Por lo tanto, la violencia es toda aquella acción que se realiza de manera intencionada actuando por la ira para causar daño en una o más personas, animales u objetos.

Asimismo, para Gallardo y Gallardo, el maltrato “son las agresiones físicas o psicológicas dirigidas reiteradamente a una persona que no puede defenderse por sí misma” (2019:34). Sin embargo, en el afán por comparar la literatura actual, se encuentran divagaciones entre el concepto de Violencia de Género, Violencia Machista, Violencia Doméstica o Violencia contra la Mujer. En la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género expuesta anteriormente, se aclara en el artículo 1. que, para ser aplicada de manera efectiva dicha ley, debe existir o haber existido una relación de pareja entre la víctima y el agresor, por lo que dejaría un vacío legal en cuanto al resto de actos violentos contra la mujer en los que no se ha dado dicha relación.

En base a lo anterior, como propone Vinagre (2019:76), se adecuaría mejor la definición propuesta por la Asociación Americana de Psicología que expone se trata de “un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, usado por una persona en una relación íntima contra otra para ganar poder o para mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ella”; por ello, concluye que muchas de las definiciones dadas de VG hacen alusión de manera implícita con lo que supondría la violencia doméstica, que lleva claramente a una confusión de los conceptos. En la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993), definía en el artículo 1., la Violencia contra la Mujer (desde ahora VCM) como: “todo acto 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, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (1993:3). A lo largo de esta Declaración, se manifestaba que dicha violencia suponía un impedimento para lograr la igualdad y la paz entre ambos sexos, además de privar a la mujer de sus derechos humanos fundamentales como son la libertad y, en ocasiones, la vida. Asimismo, se argumentaba que la violencia contra la mujer suponía un problema

desencadenado históricamente por la posición de superioridad del hombre ante la mujer, encontrándose ésta en situación de sumisión y vulnerabilidad.

Gallardo y Gallardo, definen Violencia de Género (desde ahora VG) como “el tipo de violencia que se produce como consecuencia de la relación desigual entre hombres y mujeres, que considera como inferior a la mujer y la existencia de la cultura violenta como medio para la resolución de conflictos” (2019:37). En resumen, la VCM es la violencia que ejercen los hombres contra estas solo por el hecho de ser mujer, siendo la violencia más extendida hoy en día.

Asimismo, también podríamos definirla como aquella manifestación violenta que se puede producir dentro del ámbito familiar de manera interpersonal, independientemente de la forma que tome (física, psicológica, sexual...) y de la persona o personas a las que vaya dirigido: pareja, exparejas, hijos, hijas o el resto de los familiares convivientes o no, considerando familia como todas aquellas personas que comparten consanguinidad o convivencia en núcleo (Consejo Europeo, 2011; de Gracia, del Rosario, y Labián, 2019; López y Rubio, 2020). Otra definición posible sería la aportada por Huertas y otros. (2014:62), que la consideran como “un patrón de conductas abusivas, que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y/o psicológico y que es ejercido por una persona en contra de otra, en el contexto de una relación íntima, con el objeto de ganar o mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ella”.

En el manual de psicología forense publicado por Sánchez y Sierra (2010:298), se hace referencia a las fases que se suceden en el seno de la VG (véase Figura 1), en la que el cúmulo de tensión por parte del agresor comenzaría el ciclo, mediante conductas destructivas de bienes materiales, extrapoliándolo a posteriori a conductas de hostilidad e insultos hacia la mujer. La duración de esta fase puede ser indeterminada.

En segundo lugar, se situaría la fase de descarga o de agresión aguda, donde todas las tensiones acumuladas en la primera fase se dirigen a castigar duramente a la mujer; por lo tanto, es cuando se empiezan a percibir las secuelas tanto físicas como psicológicas en la víctima.

Por último, la conocida como fase de “luna de miel” o fase de arrepentimiento. En esta fase, el agresor trata de reparar el daño ocasionado mediante conductas amorosas y de arrepentimiento, realizando promesas a la mujer que jamás se cumplirán. La víctima, confiada del cambio, perdona al agresor, dando pie a que el ciclo se reproduzca.

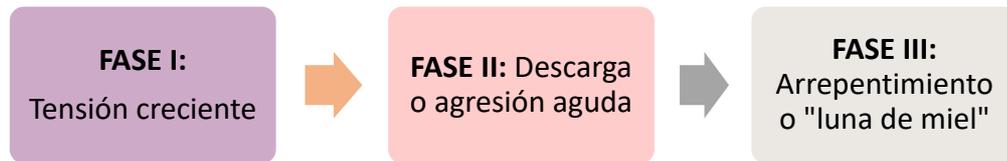


Figura 1- Fases de la Violencia de Género. Elaboración propia a partir de Sánchez y Sierra (2010)

Penado y Rodicio-García, muestran cómo el Centro de Control de Enfermedades y Prevención americano, define la Violencia Machista (desde ahora VM) como aquella ya sea física, sexual, psicológica, emocional o acoso que se da lugar en una relación de pareja o expareja, en persona o a través del mundo digital. (2017: 107-114).

A modo de resumen sobre los tipos de violencia contra la mujer, podemos decir que todas ellas vienen dadas por el simple hecho de ser mujer, cuando el varón se ve considerablemente superior en ella, lo que parece otorgarle el permiso para atentar contra los derechos de la misma.

1.3 Formas de violencia de género y sus consecuencias

Para introducir este apartado, procede determinar antes las características de la violencia, para tratar de comprender las formas de violencia existentes (Gracia, del Rosario y Labián, 2019):

- a) La violencia es una conducta aprendida, por lo que no es algo innato del ser humano y puede ser modificable o educable.
- b) El acto violento sólo constituye el resultado de la sociedad o cultura agresiva
- c) Se realiza de manera intencionada y consciente, con la intención de causar daño a terceros que se encuentran en posición de vulnerabilidad.
- d) Relacionado con el punto anterior, en la violencia se ejerce el abuso de poder, cometiendo a la persona o colectivo vulnerable.
- e) No solo debe verse la violencia como un daño físico, sino que existen otras formas de causar daño, contando también la acción por omisión.

Igualmente, Fernández (2018) considera que la violencia podría venir determinada por muchos factores asociados tanto individuales como ambientales, pero en el caso de la

violencia de género, viene establecido por la desigualdad debida al sexismo que se produce entre hombres y mujeres desde hace muchos años.

Asimismo, las mujeres que ingresan en los centros de acogida suponen un subgrupo específico que nos hace percibir la gravedad de las consecuencias derivadas de haber sufrido VG cuando a ello se añaden otros factores como la falta de recursos económicos ya que la mayoría de las mujeres que lo componen se encuentran inactivas como exponen Fernández, Calvete, y Orue (2017), para quienes en el País Vasco en el 2008, de todas las mujeres a las que se le otorgó alguna medida urgente, la mayoría se encontraban en un rango de edad de entre 25 y 49 años, siendo la mayoría extranjeras, con estudios superiores e inactivas en su situación laboral, como se ha comentado con anterioridad.

Fernández, Clavete y Orue (2017) también hacen referencia a otro estudio realizado a 105 mujeres de Alicante y Murcia, en el que se detectó que un que la mayoría, que tenía estudios primarios, no tenían ingresos económicos propios.

Estos dos estudios, nos dan una idea de lo que subyace a los casos de VG, generando consecuencias devastadoras para las mujeres que lo sufren, independientemente del tipo de violencia que se ejerza sobre ella. Ser víctima de VG hoy en día supone un problema de salud pública, llegando a alcanzar proporciones epidémicas según la OMS (Casas de Acogida del Ecuador, 2012; Alfocea y Ponce, 2019; Vinagre, 2019).

A continuación, se realiza una revisión sobre las manifestaciones violentas que pueden ejercerse sobre la mujer.

1.3.1 Violencia física

Es la forma de violencia más evidente a ojos de la sociedad y es la que se emplea con el objetivo de producir dolor, daño o riesgo, afectando a su integridad física en todas sus variables. Incluye conductas “activas” como golpear, abofetear, quemar, asfixiar, forcejear, empujar, tirar objetos, encierro, ingesta de psicofármacos y/o sustancias psicotrópicas; y las conductas “pasivas” como la privación de cuidados básicos u omisión de socorro (Alfocea y Ponce, 2019; Vinagre, 2019).

Las lesiones físicas más visibles en la mujer son los hematomas, las quemaduras, los arañazos, torceduras, heridas, fracturas y los estigmas ungueales, que son aquellas marcas producidas por las uñas y los dedos que al agresor deja sobre la víctima en un intento de dominio y forcejeo.

Otras consecuencias derivadas que puede sufrir la mujer se encuentran: síntomas inespecíficos como pueden ser la apatía, dificultad para respirar, trastornos alimenticios,

ansiedad, depresión o intentos de suicidio; somatizaciones diversas como cefaleas, dolor muscular, problemas gastrointestinales, lesiones ginecológicas o urinarias; lesiones traumáticas como dolores, contusiones o cortes. Todo lo expuesto puede ocasionar a la mujer lesiones graves e, incluso, la muerte (Vinagre, 2019).

1.3.2 Violencia psicológica

Es la forma más difícil de detectar y la que más daños puede ocasionar a largo plazo. No se trata solo de aquellas conductas verbales hacia la mujer, sino también de lo no verbal y de la ausencia de palabra, provocando en la mujer sentimiento de desvalorización. Se incluyen en este tipo las humillaciones, insultos, asilamiento, sumisión, amenazas, culpabilizar o privar de libertad de expresión y/o acción, que causan en la mujer un daño emocional severo que influye en su desarrollo personal. (Dirección General de Prevención de la Violencia de Género y Reforma Juvenil, 2011; EIGE, 2017).

El agresor interviene en su libertad, sus comportamientos, sus creencias, sus acciones y sus decisiones mediante amenazas, acoso, hostigamiento, restricción, humillaciones, deshonor, descrédito, manipulación o aislamiento, incluyéndose algunas de ellas en los subgrupos que se verán más adelante, la violencia ambiental y social (Alfocea y Ponce, 2019).

En cuanto a los daños psicológicos que puede causar la VG, se encuentran: irritabilidad, trastornos del sueño, trastornos de alimentación, Trastorno por Estrés Postraumático (desde ahora TEPT), sentimiento de vulnerabilidad, culpabilidad por ser maltratada, dependencia hacia el agresor, aislamiento, justificación de la violencia, problemas de ansiedad, depresión, autoestima, autoconcepto y otras somatizaciones. Todo ello puede ser aplicable también a los menores que se encuentren en el foco de la violencia doméstica. (López y Rubio, 2020).

En este sentido Alfocca y Ponce (2019) hacen referencia a la dependencia del agresor o el sentimiento de culpabilidad como el resultado de la distorsión cognitiva, es decir, aquellos esquemas de pensamiento disfuncionales en los que la víctima comprende como real o normalizado aquello que no lo es, justificando con ello la violencia que ejercen sobre ella.

La Clasificación Internacional de las Enfermedades (a partir de ahora CIE-10) (2020) define Trastorno de Estrés Postraumático (F43.1) como la “respuesta retardada o tardía a un suceso o a una situación estresante (de corta o larga duración) de naturaleza

excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causarían angustia generalizada a casi cualquier persona.”

Entre los síntomas más frecuentes que podemos encontrar en el TEPT, la vivencia recurrente del suceso traumático, llevando a la víctima a padecer trastornos del sueño asociados, estancamiento emocional, aislamiento y desapego social, apatía, anhedonia, hipervigilancia por estar en alerta continua, además de ansiedad y depresión, dando lugar en ocasiones a conductas autolíticas. Por tanto, los episodios debido al trauma son bastante recurrentes e intensos, apareciendo en cualquier momento del día, impidiendo la realización de tareas ordinarias, conduciendo al miedo y al aislamiento de la mujer superviviente (CIE-10, 2020).

Ligado a todo ello, encontramos una aclaración sobre la diferencia entre autoconcepto y autoestima, determinando que el autoconcepto era el conjunto de aspectos cognitivos o de conocimiento que suponían la descripción objetiva de la persona (mujer, alta, rubia, etc.), mientras que la autoestima sería la valoración que la propia persona hace de su autoconcepto (Penado, 2017).

1.3.3 Violencia sexual

Es un tipo de maltrato físico y psicológico más encubierto por la dificultad de contarlo para la propia víctima. Alfocea y Ponce, definen de forma completa este tipo de violencia como “cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres” (2019:110). Abarca, por tanto, todo acto sexual que la víctima realice por obligación, intimidación o sin su autorización; incluyendo la observación, humillación y, por supuesto, la obligación a mantener relaciones sexuales de cualquier tipo.

Como consecuencias podemos encontrar la pérdida del deseo sexual, amenorrea, embarazos no deseados, abortos provocados, prácticas sexuales de riesgo y otros daños ginecológicos graves, así como el riesgo de padecer VIH/SIDA u otras infecciones de transmisión sexual.

Algunos actos de violencia sexual son claramente detectables porque se encuentran muy ligados a la violencia sexual. Sin embargo, hay otras muchas ocasiones en los que la

fuerza física no es tan latente, pero sí la presión psicológica del agresor a mantener relaciones sexuales no deseadas (Vinagre, 2019).

1.3.4 Violencia económica

Es la negación de manera intencionada al acceso y disfrute de la economía familiar, así como de la privación de recursos básicos o compartidos e impedir que la mujer trabaje fuera de casa. Se considera violencia económica también ocultar las ganancias, otorgar el dinero insuficiente, negar la independencia económica y administrar el dinero.

Para la EIGE (2017), se trata de todo acto que perjudique económicamente a la víctima ya sea por daños a la propiedad, restricción de recursos, prohibición al mercado laboral o a la educación tanto de la misma como de los menores a su cargo o, incluso, el impago de la pensión alimenticia. Para ello. El agresor utiliza estrategias que consiguen persuadir a la víctima para que él tenga acceso y control a sus bienes, convirtiéndose, por tanto, en una subcategoría de la violencia psicológica e incluso física, cuando la víctima reclama sus derechos (Córdoba, 2017; Vinagre, 2019).

1.3.5 Violencia ambiental y social

Este tipo de violencia se relaciona en gran medida con la psicológica, pues se da cuando el hombre lleva a cabo acciones para causar miedo, dolor, sufrimiento e intimidación, atacando todo aquello que ella valora, quiere o tiene. Algunos ejemplos de ello serían la destrucción de objetos personales o con valor sentimental, conducción temeraria, destrucción de elementos del hogar, etc. (Vinagre, 2019).

La violencia social, por su parte, se trata fundamentalmente de provocar el aislamiento de la víctima de manera intencionada hacia sus amigos, familiares y conocidos, negándole ese derecho y poniéndole en contra de su entorno social, lo que está claramente vinculado con la violencia de carácter psicológico.

1.3.6 Violencia vicaria

Según Cordero, López y Guerrero (2017) se trata de utilizar a los hijos con el objetivo de producir el mayor daño posible e irreparable a la madre de estos menores, incluso cuando el agresor es también el padre de estos.

Esta misma autora, citando el estudio de Dinu (2015), concluye que las intervenciones y medidas adoptadas contra la VG se centra de manera casi exclusiva en la mujer, dejando un vacío legal en detrimento de los menores y aumentando su riesgo.

Además, la EIGE, en su publicación del Índice de igualdad de género en 2017, añade los siguientes (2017:15):

- a) Mutilación genital femenina: Para la OMS (2020), se trata de la escisión parcial o total de los genitales externos femeninos por motivos no médicos. En el art. 38 de la Convención de Estambul organizada por el Consejo Europeo (2011), se hacía referencia a ello como la extirpación de los labios genitales de la mujer o el clítoris por razones patriarcalmente culturales.
- b) Amenazas: es la conducta repetida de intimidar a la otra persona, causando en ella temor o inseguridad. En muchas ocasiones, esto no es considerado delito ante la ley.
- c) Aborto o esterilización forzada: el Convenio de Estambul las define como todas aquellas conductas intencionadas que tienen por fin practicar abortos o cirugías que incapacitan a la mujer para reproducirse, llevadas a cabo sin su consentimiento.
- d) El matrimonio forzado: es la obligación de la mujer a contraer un matrimonio no deseado o la atracción de la fémina a otros países para después obligarla a casarse.
- e) Trata humana: La mayoría de las ocasiones ejercida sobre mujeres y niños con fines, principalmente, sexuales.
- f) Femicidio: Es la forma más extrema de violencia de género, practicada en países patriarcalmente culturales y motivada por la superioridad del hombre hacia la mujer.

1.4 Formas actuales de medir la Violencia Contra la Mujer

Existen varias pruebas diagnósticas que se aplican en nuestro país con el fin de detectar si la presunta víctima está sufriendo o ha sufrido maltrato por parte de su pareja y que se van a tratar de resumir en el presente punto.

En el ámbito policial y judicial existen diferentes instrumentos de medición de la violencia ejercida contra la mujer con el fin de identificar y valorar el riesgo que supone para ella dicha situación. Entre ellos, podemos encontrarnos la guía de entrevista S.A.R.A, aunque esta no es exclusiva del maltrato hacia la mujer, sino que también incluye el del hombre, cuyos casos, pese a ser la gran minoría, existen y no hay que dejarles en el olvido. En este caso, no supone un instrumento psicométrico al uso, sino que se sugieren una serie de factores que todo profesional debe tener en cuenta para detectar el posible riesgo, por lo que se realiza mediante entrevista tanto al agresor como

a la víctima a través de 20 ítems y suele aplicarse antes del juicio, antes de la sentencia, en situación penitenciaria o durante la excarcelación (Vinagre, 2019; López y Andrés, 2007).

Otro instrumento de evaluación es el protocolo VPR (Valoración Policial del Riesgo), desarrollado por González, López, y Muñoz (2018) para el Ministerio del Interior de España y que es aplicado por las fuerzas de seguridad cuando se registra una denuncia, con el fin de asegurar la protección de la persona. Se trata de una batería de preguntas estandarizadas que dan una predicción aproximada del riesgo inminente en el que se encuentra la víctima. En relación con este protocolo, estaría el SVR-20 (*Sexual Violence Risk*) que mediría en esta misma línea el riesgo que tiene el agresor de ejercer conductas de violencia sexual sobre la víctima de manera reincidente proporcionando tres posibles niveles de riesgo: bajo, moderado y alto (Nguyen y Pueyo, 2016). Son 20 ítems que evalúan los factores históricos, clínicos y futuros, en el ámbito mayoritariamente penitenciario.

Por otra parte, en el ámbito sanitario, la existencia de estos instrumentos es vital para poder detectar cuándo una mujer está siendo víctima de VG y realizar el diagnóstico y la derivación pertinente a los servicios de salud (Vinagre, 2019).

Entre ellos, podemos encontrarnos el cuestionario PREMIS (*Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey*), que es uno de los más utilizados en el ámbito sanitario hoy en día hacia los profesionales de la Atención Primaria para valorar la capacidad de detección y reacción ante un caso de VG. La adaptación española cuenta con 64 ítems (Vives y otros, 2015).

Otro instrumento, es el cuestionario WAST (*Woman Abuse Screening Tool*), cuyo objetivo es identificar la VG en la Atención Primaria, ya que muchas de las mujeres que acuden a consulta no son conscientes de estar siendo víctimas. Hay una versión corta en español (Plazaola, Ruiz, y Hernández, 2008). Vinculado a este cuestionario de detección, está la EMVN (Escala Multidimensional de Violencia en el Noviazgo) cuyo propósito es similar, con la diferencia de estar aplicado en las relaciones de pareja en los jóvenes (Vives, y otros, 2015).

Por último, hacer referencia a la EETFVG (Escala de Evaluación del Tipo y Fase de la Violencia de Género), útil para detectar, mediante 42 ítems, la fase y el tipo de violencia que se ejerce hacia la mujer, así como la valoración de la dependencia de la víctima hacia el agresor y la normalización del acto de maltrato (Jara y Romero, 2009).

2. INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES (IAA)

Para comenzar a tratar el tema de Intervenciones Asistidas con Animales (en adelante IAA), es necesario conocer las bases teóricas sobre las que se sustentan estas terapias. Pese a ser todavía un campo extraordinariamente desconocido y en progreso, son muchos los autores que se han esforzado en conocer y describir los beneficios de la incorporación del animal en intervenciones con humanos, dando importancia al vínculo humano-animal (VHA).

Además, comienzan a aprobarse y publicarse normativas asociadas a este campo y al bienestar animal.

En este apartado se tratará de hacer un recorrido histórico sobre los beneficios obtenidos por la presencia del animal en terapia, así como de un breve análisis legislativo.

2.1 Conceptualización

Para poder comprender mejor el objetivo y el procedimiento del presente trabajo, se debe conocer, principalmente, la diferencia entre los diversos conceptos que rodean el campo de las IAA.

2.1.1 Intervención Asistida por Animales (IAA)

Hace alusión a todo aquel contacto o relación que resulte favorable entre el humano, el animal y el entorno, promoviendo la salud y el bienestar mutuo. Incluye el tipo de contacto físico, emocional o psicológico (Fine, 2015).

Pet Partners (2021) y Fundación Affinity (s.f.) lo definen como todas aquellas intervenciones diseñadas para incluir al animal en el ámbito de la salud, la educación o los servicios sociales, persiguiendo el bienestar físico, emocional, psicológico o social del usuario, aunque también se incluye en ocasiones el beneficio cognitivo

A su vez, se distinguen las Valoraciones Asistidas con Animales (VAA) en entornos hospitalarios, para determinar con ayuda del animal determinados aspectos psicológicos o médicos (Yagüe, 2017).

Por lo tanto, podríamos decir que las IAA incluyen todas aquellas modalidades del trabajo terapéutico con animales, conformando la base o el eslabón principal de lo que procede en este apartado. Sobre los profesionales expertos en las terapias, Kerulo, Kargas, Mills, Law, y VanFleet (2020), destacan la importancia de recibir tanto ellos como los animales una formación previa para no mostrar signos de estrés o inquietud en la práctica. Además, el experto debe tener claro los objetivos, los fines y el proceso a seguir en el programa diseñado previamente.

2.1.2 Terapia Asistida por Animales (TAA)

Se refiere a todas aquellas acciones que tienen un fin terapéutico, reduciendo o extinguiendo los síntomas de una patología determinada, siguiendo unos objetivos específicos, después evaluables (Pichot, 2018).

Yagüe (2017) hace referencia a la definición propuesta en 2014 por la *International Association of Human- Animal Interaction Organizations* (IAHAIO) en la que se decía que eran las intervenciones estructuradas, planificadas y registradas con determinados objetivos terapéuticos. La evaluación de los mismos debería hacerse de cada caso individualizado para comprender el cambio.

En el mismo artículo, se expone que la *European Society for Animal Assisted Therapy* (ESSAT, 2019) amplía el término refiriéndose a todas aquellas actuaciones que tengan, además de lo expuesto anteriormente, objetivos de apoyo para las habilidades y capacidades; incluso de la inserción en situaciones de vida particulares, buscando el bienestar y la capacidad para desenvolverse en dicho ámbito de la vida diaria. Saenet en Álvarez (2019), añade que se trata de “un dispositivo terapéutico que se basa en la interacción entre animales y seres humanos. Esta interacción interviene en el proceso de rehabilitación y mejora de la calidad de vida de la persona”

Las TAA permiten romper cualquier barrera que exista con el profesional de terapia y son tan flexibles que se pueden hacer sesiones individuales o grupales, incluyendo más de un animal si fuese pertinente (Pulgarin y Orozco, 2016).

2.1.3 Educación Asistida con Animales (EAA)

La Educación Asistida con Animales (en adelante EAA) supone cualquier intervención individual o grupal, estructurada y planificada, que persigue unos determinados objetivos ya establecidos previamente, que se basa en el vínculo humano-animal, con fines educativos, ya sea dentro de la educación formal o de la no formal, pero siempre llevada a cabo por expertos. Entre los objetivos de la EAA está el apoyo del proceso emocional del usuario, facilitar la expresión emocional, generar confianza, fomentar un aprendizaje lúdico, aumentar los éxitos en la persona; todo ello ligado a cualquier objetivo que el profesional se proponga con el programa (Pichot, 2020; Vallejo, 2015).

El campo de aplicación de la EAA es bastante diverso, pudiéndose desplazar a prácticamente cualquier ámbito social: educación en la calle, educación permanente, animación sociocultural, etc.; todas ellas estrechamente ligadas con la Educación No Formal (Vallejo, 2015).

Por su parte, Souto, Estévez, Iglesias, y González (2020), definen la Educación No Formal son todos aquellos procesos que se llevan a cabo fuera del sistema educativo formal y que están diseñadas individualmente para satisfacer las necesidades del individuo.

2.1.4 Actividades Asistidas por Animales (AAA)

Por último, encontramos todas aquellas actuaciones de carácter más informal y menos evaluable y estructurado. En ellas se amplía el campo de actuación, es decir, no están diseñadas para un individuo en concreto, sino que una misma actividad puede servir para muchos usuarios; además de poder llevarlas a cabo con voluntarios y personal no experto (Pichot, 2020).

De igual modo, Pichot (2020), refleja que las Actividades Asistidas por Animales (en adelante AAA) son aquellas actividades que se pueden repetir para más de una persona, es decir, no necesitan diseñarse de manera individualizada o tener objetivos de tratamiento para cada caso a diferencia de las terapias. Ofrecen la posibilidad de obtener beneficios en la motivación, la educación y el ocio, mejorando su calidad de vida. Se dan en entorno variados, impartidos por profesionales o voluntarios formados, aunque los animales sí reciban el adiestramiento pertinente.

Otro aspecto a tener en cuenta de las AAA sería el poder investigar las interacciones favorables que surgen del vínculo humano-animal, según Saenet (2014) en (Álvarez, 2019).

A continuación, se presentan las diferentes modalidades de IAA según Álvarez, (2019), para sintetizar las diferentes modalidades de la Intervención Asistida con Animales. En ella, se reflejan los puntos básicos a tener en cuenta en cada una de las modalidades. En las TAA, se realizarán evaluaciones periódicas del proceso, siguiendo unos objetivos terapéuticos, aspecto principal de dicha modalidad. Las sesiones podrán realizarse individuales, grupales o combinadas, en las que el perro (previamente adiestrado) configura la herramienta principal de trabajo de los sociosanitarios.

Por otra parte, las EAA seguirían el mismo patrón de sesiones que las TAA, aunque en este caso los objetivos no serían terapéuticos, sino educativos. Se llevarían a cabo por los profesionales de la educación y el animal adiestrado también formaría la parte esencial de la intervención.

Finalmente, las AAA consisten en actividades de carácter informal y flexibles que no siempre son evaluadas y que se suelen llevar a cabo en grupos. Lo pueden realizar tanto

profesionales expertos como voluntarios. Las características básicas de estas intervenciones se exponen a continuación en la Figura .



Figura 2- Modalidades de la IAA. Elaboración propia a partir de Álvarez (2019)

En cuanto a normativa encontrada que regule la incorporación de animales de terapia en los programas de rehabilitación, es bastante escasa la que podemos obtener en nuestro país, al contrario de otros como EE. UU. que lo tienen más desarrollado e implementado. Tan solo podemos encontrar leyes propiamente autonómicas que han publicado en los últimos años algunas de las comunidades autónomas de España. Todas ellas incluyen a las personas con discapacidad, la mayoría de ellas únicamente a las personas con ceguera. Pese a ello, en Martínez, Matilla y Todó (2010) ya se hace referencia a otros campos de actuación como son los centros de acogida de menores, prisiones o programas destinados a las mujeres maltratadas.

Un estudio realizado por Martos-Montes et. al. (2015) y recogido por Álvarez (2019), se presentaban un total de 55 entidades dedicadas a las Intervenciones Asistidas con Animales, con un total de 275 profesionales y 213 animales. De ellas se recogió que el 93% realizaban TAA, el 89% EAA y el 82% AAA, en campos como: la neuro-rehabilitación, educación, salud mental, integración social, gerontología; y en menor medida en cárceles, centros de menores, deporte adaptado, trastornos alimenticios, juzgados y personas con riesgo de exclusión social. En relación, se comenta la escasa participación e interés del sistema universitario español por dar lugar a formaciones oficiales sobre el asunto. Actualmente, la única formación oficial que podemos cursar en nuestro país es el Máster Universitario en Intervención Asistida con Animales, de la Universidad Internacional de Andalucía (UJA, 2021).

La normativa a nivel estatal en la que hay constancia es el Real Decreto 3250/1983, de 7 de diciembre, por el que se regula el uso de perros-guía para deficientes visuales.

A nivel autonómico, la más representativa es la aprobada por la Comunidad Valenciana con la Ley 12/2003, de 10 de abril, sobre perros de asistencia para personas con discapacidad, que se encuentra desarrollada en el Decreto 167/2006, de 3 de noviembre. Lo que se obtiene de esta ley es el reconocimiento de los perros de asistencia como herramienta de apoyo terapéutico para las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

De igual modo, podemos mencionar el I Congreso Internacional de Intervención Terapéutica Asistida con Animales en el ámbito de Educación y Salud, que se celebró en febrero del 2017 en Castellón (España), en el que se pudo dar una visión global de la posición que estaban tomando estas terapias en nuestro país (Yagüe, 2017).

Por su parte, insiste en la necesidad de seguir mostrando interés por los estudios y las prácticas realizadas en este campo, para demostrar la efectividad de este.

3. LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La propuesta de intervención del presente Trabajo de Fin de Máster es la de vincular a las mujeres maltratadas con los perros de soporte emocional con un fin común y compartido. Para argumentar dicha propuesta antes de su desarrollo, resulta de gran interés observar las similitudes y vinculaciones que podemos encontrar entre ambos grupos, así como definir las causas que nos llevan a relacionarlos y cuál sería el beneficio mutuo que aportarían.

A su vez, existen algunas evidencias y programas realizados con anterioridad, que se encuentran ligados al tema que se trata en este documento. Todo ello, ofrecerá una fundamentación y facilitará la comprensión de los puntos sucesorios.

3.1 Trastorno del Estrés Postraumático (TEPT) en Violencia de Género

El DSM-5 (309.81), define el Trastorno del Estrés Postraumático (en adelante TEPT) como aquellas alteraciones tanto sociales como emocionales caracterizadas por el recuerdo de la situación angustiosa de manera recurrente, involuntaria e intrusiva; posibles reacciones disociativas cuando se produce el recuerdo, trastornos del sueño, malestar psicológico intenso y prolongado, evitación de situaciones que le recuerden al suceso, estado de hiperalerta continuada, y reacciones fisiológicas y anímicas intensas. Se considera persistente cuando se prolonga durante más de un mes, imposibilitando, en gran medida, la vida social diaria de la persona (2014).

A su vez, considera que el trauma está determinado por la respuesta traumática, no por el suceso traumático en sí; es decir, se considera trauma porque el suceso ha superado el umbral que tenía la persona, generando ciertas respuestas.

Según este manual, el TEPT está presente entre el 15% y el 30% de la población que ha sufrido un acontecimiento traumático, teniendo más incidencia en aquellas víctimas de algún tipo de acto violento. En Huerta, y otros (2014), se añade que el TEPT en mujeres maltratadas se acompaña en varias ocasiones de la desorganización del patrón de vida que tenían hasta entonces, abandonando el hogar, evitando los encuentros sociales, afrontando la soledad o estar al cargo de sus hijos, entre otros.

Las mujeres que han sufrido malos tratos en el ámbito doméstico muestran una serie de sintomatologías postraumáticas. Esto se debe a la exposición prolongada ante las situaciones que generaban peligro para ellas, atentando contra su vida y su libertad, causando graves penalizaciones en el ámbito personal, social o laboral. Son situaciones que provocan un estado continuo de alerta y vigilancia por parte de la víctima durante un tiempo prolongado, lo que termina por transformarse en algo crónico, englobando otros síntomas psicológicos como la depresión, la ansiedad, inadaptación o aislamiento social, sentimientos de culpa o justificación de la violencia (Saquinaula, Castillo, y Rosales, 2020).

El estudio realizado por (Huerta, y otros, 2014), en el que se demostró que el TEPT no entiende de edades, sino de la prolongación del suceso traumático y, por ende, de la gravedad del trastorno (2014:73-74).

En otro estudio llevado a cabo en España por Echeburúa y otros (2016), se organizaron dos grupos: el Grupo Clínico (GD), formado por 526 mujeres víctimas de algún tipo de violencia doméstica (VD) que habían pedido ayuda psicológica; mientras que otras 193 del Grupo de control (GC), no habían experimentado ningún tipo de acto traumático.

Se pasaron una serie de inventarios, escalas y entrevistas, entre la que se encontraba la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS), la más empleada actualmente, compuesta por 17 ítems; que determinaron que las mujeres que habían manifestados síntomas de TEPT, lo mostraban mediante reactividad psicofisiológica o por con un estado de ánimo negativo; en menor medida estaban las que seguían reexperimentando el suceso traumático, pues la mayoría de ellas ya se consideraban supervivientes.

Para la evaluación específica del TEPT, añaden Sánchez y Sierra (2010) y Ramón (2019), es pertinente la utilización de diferentes medidores.

Por una parte, la Escala de Impacto de Sucesos (IES) de Horowitz, Wilner y Álvarez (1979), compuesta por un total de 15 ítems que evalúan la intensidad del TEPT y otros aspectos relacionados como la obsesión o la evitación

Por otro lado, el empleo del Listado de Síntomas (SCL-90-R) de Derogatis (2002); una escala de 90 ítems que evalúa la somatización, obsesión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad e ideas paranoides.

Una técnica empleada para el tratamiento psicológico del TEPT, es la Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares (EMDR). Fue descubierta por

casualidad por Francine Shapiro en el 1987, cuando comprobó que los movimientos oculares voluntarios utilizando la estimulación bilateral (visual, auditiva y kinestésica), reducían el grado de ansiedad cuando existía un pensamiento negativo. Tras su estudio llevado a cabo dos años más tarde, afirmó que la técnica EMDR reducía los síntomas del TEPT en personas víctimas de abuso sexual (EMDR, 2020).

Este abordaje cuenta con varias fases de desarrollo, en la que el centro de todas ellas es el propio paciente y sus sensaciones o somatizaciones (EMDR, 2020).

- a) Fase I- Pasado: Se trata de registrar todos aquellos recuerdos o experiencias del paciente que le han llevado a sufrir cierta sintomatología.
- b) Fase II- Presente: Se recogen todos aquellos estímulos, por insignificantes que parezcan, que le hacen a la persona revivir el hecho traumático.
- c) Fase III-Futuro: En la fase última, se entrena al paciente para abordar y superar sin la sintomatología que solía presentar, aquellas situaciones que le producían más estrés.

Por lo tanto, es una técnica de tratamiento bastante eficaz, reconocida por la Organización Mundial de la Salud en 2013 como una de las pocas técnicas eficaces para tratar el TEPT (Instituto español EMDR, s.f.; Sánchez, M. , 2020).

3.2 El perro de terapia y el perro de soporte emocional

Domènec y otros., citado en (Álvarez, 2019) definen al *Perro de Terapia* (en adelante PT) como aquel perro que ha sido elegido y adiestrado para trabajar de la mano del profesional oportuno para intervenir en programas donde interaccionen el humano y el animal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del primero.

El Perro de Terapia debe superar un proceso de selección desde su nacimiento según algunas conductas sociales o de comportamiento (muy sociable, resiliente, libre de agresividad, dispuesto); así como determinadas características físicas que le hacen ser elegido (apariencia amigable, sensibilidad corporal media-baja). El perro que vaya a ser empleado en terapia debe recibir un entrenamiento específico para poder servir como herramienta al servicio de los profesionales por cada cuatro usuarios, aproximadamente, dependiendo del tipo de rehabilitación que vaya a realizar y de los usuarios a los que esté destinada (Álvarez, 2019).

En cuanto a los beneficios para el humano, el perro incrementa el nivel de socialización, motivación y espontaneidad, logrando una intervención más estable y confiada, que permite conseguir los objetivos planteados. Sirven al humano, claramente, como

catalizador emocional, pues quizás lo que antes no desentrañaba mayor dificultad, ahora se ve como un problema grave, afectando a la autoestima, el estrés, la timidez o la desconfianza (Álvarez, 2019). La misma reflexión hacen Pulgarin y Orozco (2016), la terapia soportada con perros causa grandes beneficios psicológicos, reduciendo el estrés, la presión sanguínea, aportando alegría y motivación, lo que colabora en la recuperación de una depresión o cualquier otra enfermedad.

En la Tabla 2 se muestra la relación que debe existir entre la actividad necesaria del PT en conformidad con la actividad del usuario al que se le vaya a realizar dicha terapia (de la Calle y Giribets, 2015). Según esto, si el paciente presenta un cuadro depresivo, es decir, una actividad baja, la intensidad de la sesión (baja-media-alta) según el momento, conllevará que el PT se adecúe a ella de igual modo.

Usuario/ Sesión	Actividad S. alta	Actividad S. media	Actividad S. baja
Actividad U. alta	PT actividad media/alta	PT actividad media/alta	PT actividad baja
Actividad U. media	PT actividad alta	PT actividad media	PT actividad baja
Actividad U. baja	PT actividad alta	PT actividad media	PT actividad baja

Tabla 2- Relación usuario- actividad- animal. Elaboración propia a partir de de la Calle y Giribets (2015)

El Perro de Soporte Emocional (en adelante PSE), según González, A. (2019), sería aquel que no esté específicamente adiestrado para intervenir en sesiones terapéuticas, pero está destinado a apoyar emocionalmente al usuario en el trabajo del terapeuta o educador. A diferencia del PT, este se destina a personas con autonomía personal y autocontrol, la terapia es su presencia y el vínculo con el usuario.

Los PSE son aquellos que ayudan a las personas con problemas emocionales y les brindan el apoyo necesario en una situación determinada cuando la persona se siente insegura o amenazada (González A. , 2019).

El PSE, puede ser aplicado en cualquier ámbito social en el que la persona se haya visto afectada emocionalmente, encontrándose con inseguridad o inadaptación y aislamiento social. En esas situaciones, el can no juzga ni condiciona al humano, sino que se puede establecer un vínculo afectivo especial entre ambos. Por lo tanto, la capacidad de vínculo y la interacción serían los principales motivos por los cuales se emplearán perros en el proyecto y no otro tipo de animal.

3.3 El animal maltratado y la estrategia “WIN-WIN”

En el artículo 3. de la Declaración Universal de los Derechos de los Animales (1978), se dice que “ningún animal será sometido a malos tratos ni a actos crueles”. Se añade en el artículo 6., que ningún animal debe sufrir abandono (Fundación Affinity, 2020).

Se calcula que en España en el año 2017 se habrían registrado 606 casos de maltrato animal, multiplicándose por catorce a su vez las condenas, según los datos que aportaba la Fiscalía de Medio Ambiente y la Guardia Civil. En resumen, aumentan significativamente los registros de maltrato animal, pero progresivamente la sociedad se hace más consciente y denuncia los hechos (National Geographic, 2020).

En cuanto al abandono, más de 138.000 animales de todas las especies fueron abandonados en 2017, según la Fundación Affinity, aunque no todos los casos habían sido registrados, por desgracia. En el caso de los perros, vemos a diario como los canes dedicados a la caza o la cría son abandonados y las protectoras se ven desbordadas ante la avalancha de perros a su cargo (National Geographic, 2020).

De manera reciente, la Fundación Affinity publicó las cifras de los perros y gatos recogidos por protectoras, que las situaban en un total de 306.000 animales, en su mayoría perros, aunque en porcentaje a años anteriores, la cifra va disminuyendo, lo que hace pensar que la sociedad se encuentra más comprometida con ello.

El perfil del perro abandonado es claro: perro de tamaño medio-grande, sin esterilizar ni identificación, abandonados en los meses de verano e invierno. Entre los principales motivos, se encuentran: las camadas no deseadas (21%), el comportamiento (13%), fin de temporada de caza (12%), pérdida de interés por el animal (11%) y otras causas relacionadas con la economía, alergias o falta de tiempo y espacio que supondrían el porcentaje restante (Fundación Affinity, 2020).

Por su parte, el “*WIN-WIN*” es una estrategia comúnmente aplicada al sector del marketing en la que se promueva la ayuda mutua o el ganar-ganar, en la que ambas partes se benefician del acuerdo (Pymeson, 2018).

Como dice (Vallejo, 2015), la misma estrategia podríamos extrapolarla al ámbito social, aportando reciprocidad, cooperación y fomentando el trabajo en equipo.

En este sentido, las IAA aplicadas en las mujeres que hayan sido víctimas de violencia de género pueden trabajar, en gran medida, esta estrategia, en la que perro y mujer forman un equipo. En muchas ocasiones, si incluyéramos en el programa el trabajo con perros de

acogida en protectoras, se crearía un vínculo humano-animal especial, que colaboraría en la recuperación de ambos (El Hogar Animal Sanctuary, 2021).

Los perros abandonados suelen mostrar miedo, desinterés, estrés, inseguridad, conductas de huida, sobreexcitación y la sobre o infraestimulación, entre otros, dependiendo de las casuísticas del maltrato (El Hogar Animal Sanctuary, 2021).

Por lo tanto, se concluye este apartado sugiriendo en base a lo reflejado, la relación existente entre la mujer y el perro maltratados, pudiéndose llevar a cabo programas sociales en el que ambos resultaran beneficiados a través de la estrategia *WIN-WIN*.

3.4 Evidencias científicas

Existen numerosos estudios que nos permiten darnos cuenta de su evidencia científica, no obstante, son estudios y programas empleados en todos los ámbitos abarcables por la IAA.

Si hacemos alusión a la Violencia de Género, podemos referirnos a algunos de los estudios realizados, como el realizado por Leftkowitz, Paharia, Prout, y Debiak (2005), orientado a la realización de un modelo de tratamiento por sesiones para personas que habían sufrido abuso sexual y les había producido un estado de TEPT. En él se aplicaba la intervención del animal de terapia en situaciones “en vivo” que suponían el desencadenante del estrés en las personas que lo sufrían. Se pudo comprobar como la ansiedad y la sintomatología fisiológica disminuyó con la presencia del animal.

Existen otros dos estudios hechos entre el 2011 y 2012, recogidos en Vallejo (2015). En el primero de ellos, se analizaban los efectos de la TAA en los menores que habían sufrido la violencia de género en el hogar. Se recogieron datos sobre agresión y depresión de los dieciséis menores de entre 7 y 12 años que residían junto a sus madres en una casa de acogida. Al terminar el programa diseñado con animales, se comprobó que los síntomas disminuyeron en un 12 y un 6,65%, respectivamente.

En el segundo, se planteaban hasta tres intervenciones grupales con 153 menores de entre 7 y 17 años que mostraban signos de TEPT tras haber sufrido abuso sexual. En aquellos grupos en los que se incluyeron intervenciones con animales, se pudo demostrar que los síntomas de estrés, depresión, ira, disociación, preocupaciones sexuales y, en definitiva, el TEPT, había disminuido significativamente.

En (Pichot, 2018) se registran dos estudios más relacionados con la ansiedad. En el primero se eligió un grupo de 26 niños y niñas de doce años en el que se midió el impacto que causaba en la presión sanguínea la presencia de un perro, sin interactuar con él,

comprobandose que los niveles de ansiedad se reducían y su salud mejoraba considerablemente.

El segundo, estudiaba la relación entre tener perro y el uso que los dueños hacían del centro de salud. De esta manera, se comprobó que la mascota suponía un valioso recurso de superación, pues entre el 95 y el 99% de sus dueños se mostraban más competentes en cuanto a los factores de estrés, visitando en menor medida sus centros de salud. Añade citando a Sussman, que las mascotas son capaces de “aliviar la soledad y aumentar la salud psicológica y fisiológica. Alivian la depresión, la ansiedad y el estímulo del sistema nervioso simpático de sus dueños” (Pichot, 2018:35).

De igual modo, se dan estudios orientados a encontrar evidencias sobre el vínculo humano-animal, como el comentado en Pulgarin y Orozco (2016), quien hacía alusión al estudio realizado un año antes en el que se demostró que el cerebro del perro almacenaba los rostros humanos en la misma área donde se registraban los rostros de su misma especie.

A continuación, se exponen programas y proyectos dedicados a la rehabilitación psicosocial de las víctimas de violencia de género.

3.4.1 Programa LAICA: IAA destinada a víctimas de violencia de género

Es un programa que empezó a llevarse a cabo en 2009, destinado a todas aquellas mujeres víctimas de VG e hijos, en cualquiera de las fases, existiendo o no denuncias e independientemente de estar separa o convivir con su agresor.

Como objetivo general, se propone acompañar a las víctimas de VG en el proceso de integración social y en la reestructuración de su vida diaria. Mejorar la autoestima, el autoconcepto, la afectividad saludable, proporcionar estabilidad en las relaciones sociales, participación activa en el entorno y favorecer su autonomía, son algunos de los objetivos específicos que se propone.

Se aborda en tres ámbitos: desde una escuela de madres en las que participar con los hijos, trabajo con voluntarios y perros de asistencia; y, por último, intervenciones individuales en aquellos casos donde la confidencialidad primaba. Se intervenía con perros de diferentes características como perros de asistencia, perros ágiles, perros especialmente sensibles o, incluso, sus propios perros.

Supone en las mujeres un aumento de las relaciones sociales, más motivación, regulación emocional, vínculo humano-animal; y en las sesiones con una carga emocional superior, el perro sirve como apoyo emocional.

3.4.2 Proyecto ESCAN

Se trata de un proyecto que lleva a cabo la Asociación Proyecto ESCAN de la Región de Murcia y que, a su vez, se encuentra subvencionado por la Fundación Obra Social Caixa y mantiene un convenio con la Consejería de Familia, Ayuntamientos y Centros de Atención a las Víctimas. Esta asociación nace tras la inminente necesidad de fomentar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, mientras se daba una respuesta integral a aquellas mujeres que han sido víctimas de violencia de género y que ahora necesitan estabilidad emocional, psicológica, laboral y anímica. Actualmente cuentan con más de 100 usuarias que participan en el proyecto de manera totalmente gratuita.

Su metodología de trabajo es la Gestión Basada en Resultados (desde ahora GBR), que resulta de aquella que actúa teniendo siempre presente el objetivo a alcanzar, como se refleja en su (Plan Estratégico, 2019). A través de la Terapia Asistida con Perros y su metodología, se aborda la recuperación psicológica y social, no solo de las mujeres, sino de los menores a su cargo que hayan sufrido también la violencia de género. Todas las terapias tienen sesiones individuales y grupales en las que se tratan aspectos como la reducción de la ansiedad, la depresión, los miedos, el aislamiento social y la dependencia del maltratador; y la mejora de la autoestima y del autoconcepto. Además, de manera colateral se conseguirán mejoras en otros ámbitos de su vida como el laboral, el físico y el social; amparado en el continuo contacto entre el animal y la mujer, dando lugar al vínculo humano-animal del que se ha hablado en apartados anteriores.

Respecto a los requisitos de acceso al proyecto, en el Plan Estratégico (2019) se recogen: tener sentencia condenatoria de Violencia de Género, orden de alejamiento en vigor, informe del psicólogo para recibir la terapia, valoración de compatibilidad con el perro por parte de los adiestradores y análisis de las condiciones mínimas vitales para el perro.

3.4.3 Proyecto El Hogar Animal Sanctuary

Fue creado por esta misma organización sin ánimo de lucro española en el 2018, la cual hasta dicha fecha era una protectora dedicada a brindar a los animales abandonados o en perreras casas de acogida. Encontraron entonces una vinculación entre las causas y tomaron la iniciativa de cuidar, de igual modo, a todas aquellas personas en riesgo de vulnerabilidad social, con el fin de crear un modelo de intervención para ambos grupos, pues entre el 25 y el 54% de las mujeres que sufrían malos tratos no salen de sus hogares por miedo del futuro de sus animales de compañía según El hogar Animal Sanctuary (2021). A las mujeres víctimas de VG, les ofrecían casas de acogida como medida urgente

para las que se encontraban en riesgo inminente, les ofrecían formación y ayudaban a mejorar su autoconcepto (El Hogar Animal Sanctuary, 2021). Además, el cuidar de un ser vivo como puede ser un perro, les originaba a las mujeres una motivación especial para poder superarse (Iglesias, 2020). Entre los objetivos expuestos en su página web se encuentran los siguientes, en colaboración con VioPet:

- a) Construir un modelo de intervención en el que las beneficiarias sean tanto animales humanos como animales no-humanos.
- b) Crear un servicio de acogida para mujeres y los integrantes de su familia en situación de riesgo por circunstancias de violencia de género.
- c) Ofrecer una alternativa de formación pre-laboral para las beneficiarias de este proyecto.
- d) Potenciar el proceso de autoestima de las destinatarias del proyecto.

3.4.4 Programa SAF-T (Sheltering Animals & Families Together)

También creado en Estados Unidos en 2018, se inició por la misma motivación que el anterior proyecto citado. La iniciativa comprendía cuatro refugios que permitían la acogida de mujeres maltratadas y sus hijos, así como los animales de la unidad familiar. Con ello, no solo ofrecían protección a las personas afectadas por el agresor, sino que también se beneficiaban las mascotas de estas, con instalaciones y recursos adecuados.

La idea de llevar a cabo este programa fue causada por la escucha de testimonios de como algunas mujeres decidían abandonar el proceso de separación u orden de alejamiento, por miedo a las represalias con sus mascotas, pues el 85% de las que acudieron al programa, afirmaron que el maltratador había mostrado conductas agresivas con la mascota.

Hoy en día, según Iglesias (2020), cuenta con refugios en Estados Unidos, Países Bajos, Nueva Zelanda, Australia y España.

3.4.5 Plan AMMA

Se trata de un Plan de obra social propuesto por Nutralgape (2020), con el objetivo de proponer un Plan de Ayuda Mutua entre Mujeres y Animales (AMMA); se trata del proyecto que más similitudes comparte con la propuesta de intervención recogida en este trabajo.

Gracias a este proyecto se trabaja con las víctimas de violencia de género y sus hijos a la vez que se fomenta y se concientiza sobre la adopción animal, por lo que ambas partes resultan beneficiadas.

CAPITULO III: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN

Tras la contextualización aportada recientemente para definir y enmarcar tanto la Violencia de Género como la situación del maltrato animal en España y lo que suponen las Intervenciones Asistidas con Animales, se propone en este apartado un proyecto de intervención para responder a las necesidades del colectivo de mujer maltratadas y del entorno que lo rodea, empleando para ello algunos perros abandonados que actuaran a modo de soporte emocional.

Para argumentar dicho proyecto social, se ha realizado anteriormente una revisión de distintos proyectos ya existentes dedicados a la rehabilitación de estas mujeres empleando el animal como medio terapéutico. Además, se ha demostrado que, una de las secuelas psicológicas más persistentes en las mujeres que han sido maltratadas es el Síndrome del Estrés Postraumático (en adelante TEPT). Esta afección psicológica les condiciona gravemente su recuperación, pues se encuentran continuamente en estado de hiperalerta, bajo su propio temor a la aparición del agresor, viéndose dañada su autoestima, su autoconocimiento y su libertad.

Por todo ello, la intervención propuesta a continuación va destinada a mejorar significativamente en su TEPT, buscando potenciar su autoestima, su autoconcepto y, en definitiva, propiciar una serie de mejoras a nivel psicológico en el día a día de la víctima. Por otro lado, pretendiendo emplear al animal con fines terapéuticos, se basará en la estrategia *WIN-WIN* para argumentar la introducción de los perros de diferentes protectoras, que han sido maltratados y abandonados, para dar origen a la ayuda mutua entre la mujer y el animal.

Para ello, este proyecto está basado en otros proyectos existentes y explicados anteriormente en la fundamentación teórica, con especial mención al Plan AMMA y al Proyecto ESCAN, los cuales se relacionan estrechamente con el planteamiento de este proyecto, con la diferencia de haber introducido un tiempo dedicado a la IAA, ya que los proyectos analizados únicamente se destinan a la ayuda mutua.

2. OBJETIVOS Y CONTENIDOS

2.1 Objetivos

De manera general, el objetivo es poder ofrecer a las mujeres víctimas de VG herramientas y recursos que les proporcionen la seguridad psíquica y emocional necesaria para poder desenvolverse en su día a día, promoviendo su reinserción social. Este objetivo se perseguirá a través del empleo de animales de compañía, en concreto perros, bajo el concepto de perros de soporte emocional.

De manera más específica, la presente propuesta pretende conseguir una serie de objetivos dirigidos tanto a la mujer como a los propios profesionales:

1. Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de las IAA.
2. Identificar y reflexionar sobre roles y estereotipos de género y sexuales impuestos por la sociedad.
3. Adquirir habilidades para la gestión de conflictos y la aceptación de opiniones, basada en la asertividad y la empatía.
4. Desarrollar la capacidad de expresión de las emociones, sentimientos y hechos traumáticos
5. Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.
6. Establecer un vínculo humano-animal que aporte seguridad y confianza para ambos.
7. Asignar a cada mujer un perro de protectora, según afinidad, para la ejecución del proceso de ayuda mutua.
8. Generar una ayuda mutua entre la mujer y el perro de protectora a través de la educación canina.

2.2 Contenidos

Para poder diseñar este proyecto, es necesario concretar qué se pretende trabajar con las actividades que se van a proponer y que complementa a los objetivos anteriormente descritos. Por este motivo, y basado en los síntomas del TEPT, se proponen los siguientes contenidos:

- a) La autoestima y autoconcepto
- b) Autocuidado
- c) Familia y roles

- d) Gestión de conflictos
- e) La seguridad emocional
- f) El vínculo humano- animal (en adelante VHA)
- g) Educación canina

3. DESTINATARIAS

El proyecto se dirige principalmente a un grupo de seis mujeres que han sido víctimas de VG, pertenecientes a una asociación cuya labor está orientada a la acogida, la protección y la rehabilitación de mujeres que han sufrido el maltrato por razón de género en primera persona.

Las historias, tipos de maltrato y secuelas son diferentes en cada una de las usuarias, aunque todas comparten ciertos rasgos comunes como falta de autoestima, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, inseguridad y TEPT; estas somatizaciones comunes permiten que el proyecto se centre en la necesidad de crear seguridad personal, mejorar la autoestima y disminuir la sintomatología propia del TEPT.

Por otro lado, se seleccionarán seis perros de las diferentes protectoras con las que colaborará la asociación para ser asignados a cada mujer, tras realizarse un proceso pormenorizado de selección. Todos estos perros provienen de situaciones de abandono y maltrato que atentaban contra los derechos de los animales y han sido rescatados gracias a la labor de las protectoras.

4. METODOLOGÍA

El proyecto se llevará a la práctica en dos etapas diferenciadas. La primera de ellas tendrá una duración de 4 meses, será llamada la “etapa IAA” y estará únicamente destinada a la rehabilitación psicológica de la mujer mediante perros adiestrados para tal fin, dirigidos por un experto y técnico en IAA. Es decir, será una terapia unidireccional.

A diferencia de los planes en los que se basa este proyecto, se incluye esta etapa previa al trabajo con animales de protectora, pues se considera que la mujer ha de conseguir cierto grado de bienestar emocional para proyectarlo hacia otro ser vivo puesto que, si directamente se procediera con la siguiente fase, podría verse superada por la situación. La mujer con TEPT se encuentra en un estado de hiperalerta y ansiedad generalizada, entre otros, por lo que se prevé necesario tratar antes esa sintomatología, para poder disfrutar la experiencia de la etapa posterior.

Además, pese que uno de los objetivos del proyecto es fomentar la adopción de estos animales y las mujeres que acceden a dicho proyecto asumen ese cometido, puede que tras experimentar la primera etapa no deseen proceder con la segunda por numerosos factores condicionantes; entonces, al menos, habrán recibido la terapia directa con el animal.

Una vez superada la primera etapa, se procederá al trabajo colaborativo con diferentes protectoras que asuman la acogida de perros que hayan sido maltratados y abandonados. Tras superar un proceso previo de selección del animal y de compatibilidad con cada mujer, se procederá a la terapia, esta vez, bidireccional entre ambos. Esta etapa estará nombrada como “etapa de ayuda mutua” y su duración será de otros 4 meses.

Se asumirá principalmente en el fomento del VHA mediante el empleo de la estrategia de ayuda mutua, puesto que uno de los objetivos propuestos para esta intervención, es que la mujer a la que se le sea asignado un animal aporte beneficios para el mismo y este, a su vez, otorgue a la mujer la oportunidad de superación.

El hecho de diferenciar en dos etapas el proyecto, es con la finalidad de poder ofrecer diferentes itinerarios para la mujer, llegando a un acuerdo por parte de los profesionales y de ellas mismas, teniendo en cuenta su evolución y sus deseos. Hay que tener en cuenta que la adopción de un animal requiere responsabilidad y compromiso por parte del adoptante, lo que supone un motivo añadido a la división en etapas. Por lo tanto, a modo de resumen, se proponen dos etapas por los siguientes motivos:

- a) Elección de la mujer según sus preferencias.
- b) Valoración de la experiencia por parte de los profesionales, en la que se anima a promocionar o no a la siguiente fase.
- c) Asegurar el bienestar del animal adoptado, requiriendo del compromiso por parte del adoptante.

Cada etapa, a su vez, se encontrará subdividida por fases para asegurar y evaluar el proceso, dando la opción a los profesionales de modificar o modular las intervenciones.

Estas fases, según la etapa, son:

4.1 Etapa de IAA

Las fases que incluye la etapa de IAA son las siguientes:

- a) Fase de acogida: Es importante señalar que, las mujeres que participarán en este proyecto lo hacen de manera voluntaria tras haber sido informadas del contenido del proyecto y los fines del mismo. Todas ellas son mujeres que han comenzado a formar

parte de la asociación de manera reciente y que están bajo el amparo de una orden de alejamiento de su agresor o este ya ha sido enjuiciado.

Además, aquellas mujeres que han sido informadas para participar en este cumplen una serie de síntomas afines a la falta de autoestima o al proceso del TEPT. Para la detección de tales requisitos, se les pasará previamente (pretest) el test de autoestima de Rosemberg (1965) y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS), compuesta por 17 ítems, empleada por Echeburúa, y otros (2016) y la más utilizada actualmente para valorar este tipo de casos (Ver anexo 2 y 3). Ambos test se pasarán nuevamente al término del proyecto para valorar el grado de progreso o evolución conseguido por la usuaria.

Además de ello, se llevará a cabo al inicio una entrevista semiestructurada, cuya finalidad es poder obtener la mayor cantidad de información posible para diseñar la práctica profesional según las necesidades que, a priori, se perciban en las usuarias de manera generalizada, teniendo en cuenta su situación personal y la valoración que hacen de sí mismas, percibiendo así su nivel de autoestima (Ver anexo 3).

b) Fase de ejecución: se propondrán sesiones grupales e individuales.

Las sesiones individuales pretenden trabajar directamente y de manera individualizada aquellas necesidades socioemocionales y psicológicas que tenga cada mujer y se comenzará a dar los primeros pasos para la creación del apego con el animal de compañía. Los perros que intervienen en estas sesiones han sido adiestrados previamente para servir de soporte emocional a la víctima, pues se ha demostrado la notable mejoría en las mujeres víctimas de VG, como se ha desarrollado en la fundamentación teórica.

Las actividades grupales pretenden servir como terapia conjunta y apoyo entre todas las mujeres con el fin de sentir la cohesión de grupo. Todas las sesiones estarán dirigidas por el psicopedagogo y contará con el apoyo de un psicólogo y un experto en IAA.

c) Fase de evaluación y seguimiento: se valorará la continuidad de la mujer en la siguiente etapa. Esta evaluación se realizará mediante la observación directa a lo largo de toda la etapa en su conjunto, habiéndose recogido en el diario de campo, y valorando la adecuación a la misma y el progreso percibido, que se justifica por sesión en una hoja de registro (Ver anexo 4). Además, se mantendrá una entrevista con la usuaria para conocer su punto de vista y determinar las medidas oportunas. Solo en el caso de no continuar con el proyecto, se pasará de nuevo el test de autoestima de Rosemberg (1965), la escala

EGS de Echeburúa y otros. (2016) y el cuestionario de satisfacción del proyecto, (ver Anexos 2 y 6). A partir de ese momento, se llevará a cabo un seguimiento periódico.

4.2 Etapa de ayuda mutua

Las fases que se incluyen en esta etapa son las siguientes:

a) Fase de acogida: se valorará la compatibilidad con los diferentes perros y se asignarán.

Habrà un periodo de primera toma de contacto y evaluación de dicho periodo para asegurar el bienestar del animal.

La forma indicada para la asignación mutua será a través de unas fichas de presentación del animal y otro cuestionario de aficiones de la mujer, con el objetivo de pronosticar la compatibilidad idónea; puede consultarse un modelo de las fichas y del cuestionario en el Anexo 7, todo ello de elaboración propia. Además, un hecho muy importante a observar es la elección mutua, lo cual se podrá ver el día de la presentación del animal.

b) Fase de ejecución: se trabajará el VHA desde el primer momento. Habrá dos sesiones individuales cada semana.

Las sesiones individuales pretenden trabajar de manera individualizada el VHA, la obediencia básica del perro y el bienestar de ambas partes. Todas las sesiones estarán dirigidas por el psicopedagogo y se contará con la intervención directa de un adiestrador y psicólogo canino.

c) Fase evaluación y seguimiento: al finalizar el proyecto, se evaluará el proceso que han demostrado ambos. Para ello, se utilizará la hoja de registro que se venía empleando como instrumento y que será completada por el adiestrador, en el caso del animal, y otra sobre la mujer, completada por el psicopedagogo. Todo ello, será finalmente recogido en un informe final. Completando a este informe, irán adjuntos el test de autoestima de Rosenberg (1965) y la escala EGS de Echeburúa y otros. (2016) que se volverá a pasar a las usuarias y el cuestionario de satisfacción del proyecto por parte de las mismas (ver anexo 2).

Entonces, habrá seguimientos periódicos tanto hacia la mujer como del animal, llevados a cabo por la asociación y por la protectora, respectivamente.

La mayoría de las sesiones tendrán un carácter práctico puesto que la incorporación del animal hace necesario que se proceda de tal manera. No obstante, estas sesiones se completarán con el tratamiento psicológico pertinente. La categorización de las sesiones

hace que estas sean más distendidas, familiares y abiertas a adaptaciones, pese a que tengan una estructura inicial estandarizada.

5. TEMPORALIZACIÓN

El proyecto está diseñado para llevarse a cabo a lo largo de un total de 8 meses, comprendidos entre los meses de septiembre y abril. A lo largo de este tiempo, se localizarán dos etapas diferenciadas, como se ha comentado previamente: la etapa de IAA y la etapa de ayuda mutua. La primera, comenzará en septiembre y finalizará al término del mes de diciembre. Por lo tanto, la segunda etapa, tendrá comienzo en febrero, concluyendo en el mes de mayo, habiendo un mes de por medio de evaluación y preparación para la siguiente etapa.

La principal intención de diferenciar dos etapas, como se ha comentado anteriormente, es la de poder ofrecer a la mujer una atención unidireccional previa a la etapa de ayuda mutua, para poder afrontar esta con mayor éxito. Además, mediante esta forma de proceder, se ofrece a las mujeres el seguimiento de un itinerario flexible que atienda sus necesidades, teniendo la oportunidad de concluir el itinerario tras haber superado la primera etapa, o pudiendo continuar hasta el final de la segunda.

Las fases dentro de las diferentes etapas también tendrán una duración determinada, aunque al tratarse de una propuesta, la duración podría verse modificada si se llevara a la práctica. Se tendrán en cuenta y se respetarán las vacaciones escolares, puesto que se trata de un grupo de mujeres con menores a su cargo y se debe hacer lo posible para atender a la conciliación familiar. De esta manera, la duración propuesta en cada etapa, sería la siguiente:

- a) Fase de acogida: 2-3 semanas
- b) Fase de ejecución: 10-11 semanas
- c) Fase de evaluación: 1-2 semanas, pese a que la evaluación también se irá

realizando a lo largo de todo el proceso.

Respecto al seguimiento, la asociación contactará con la mujer al mes de haber concluido el itinerario, independientemente de la etapa concluida, para valorar si continuar con la segunda etapa habiendo concluido la primera o si, por el contrario, se procede a la promoción de la mujer y al distanciamiento de los seguimientos, pasando a realizarse una vez cada tres meses.

El seguimiento por parte de la protectora se realizará una vez al mes durante los siguientes 3 meses a la finalización del proyecto, para después distanciarse, pasando a valorar el caso una vez cada 4 o 5 meses.

En las siguientes imágenes 3 y 4, se establece un calendario orientativo en el que se tienen en cuenta como se ha comentado anteriormente, las vacaciones escolares para el establecimiento de las jornadas en la asociación.



Imagen 2- Etapa IAA. Elaboración propia.



Imagen 3- Etapa de ayuda mutua. Elaboración propia.

El horario que se establece para la fase de ejecución, en la etapa de IAA, será el siguiente:

- a) Lunes semanales: sesiones individuales con Mujer 1, Mujer 2 y Mujer 3
- b) Miércoles semanales: sesiones individuales con Mujer 4, Mujer 5 y Mujer 6
- c) Viernes quincenales: sesiones grupales

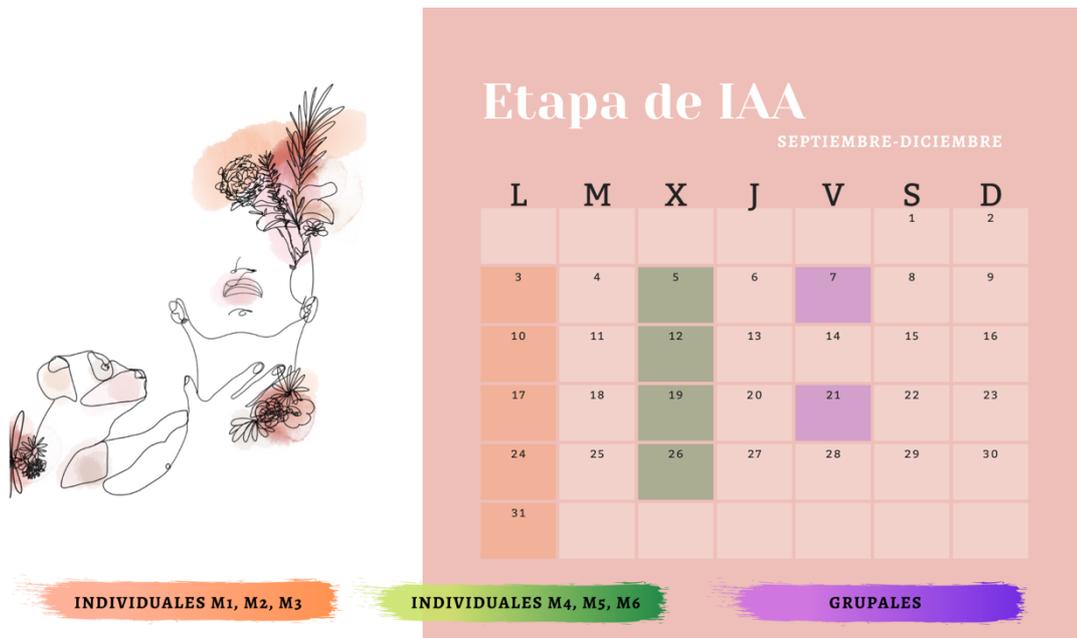


Imagen 4- Temporalización etapa de IAA. Elaboración propia.

Además, el horario de realización de las sesiones tanto individuales como grupales serán, en principio, en horario de mañana de 10.00 a 13.00, para favorecer el desplazamiento y la conciliación en la medida de lo posible.

Respecto a la etapa de ayuda mutua, existirá otra disposición horaria debido a la necesidad de dedicar más sesiones individuales para trabajar la obediencia básica del perro. Cada can tendrá unas condiciones diferentes que no deben ser abordadas desde el mismo punto de partida.

- a) Lunes y miércoles semanales: Mujer 1, Mujer 2 y Mujer 3
- b) Martes y jueves semanales: Mujer 4, Mujer 5 y Mujer 6



Etapa de ayuda mutua
ENERO - MAYO

L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

INDIVIDUALES M₁, M₂, M₃
INDIVIDUALES M₄, M₅, M₆

Imagen 5- Temporalización etapa de ayuda mutua. Elaboración propia.

5.1 Etapa de IAA

5.1.1 Fase de acogida

La primera entrevista será dedicada a la valoración de cada mujer mediante los dos instrumentos citados en el apartado 4.1. De igual modo, será interesante valorar el grado de afinidad con los animales y en este caso, los perros, para tratar de hacer una valoración general y comprobar la adecuación de cada caso al proyecto, por lo que se realizará la entrevista semiestructurada.

En la segunda sesión, se proporcionarán las conclusiones pertinentes obtenidas de la primera sesión y se profundizará en la explicación detallada del proyecto y el registro mediante el consentimiento firmado de la usuaria.

Esta fase, por tanto, tendrá una duración de dos semanas, de manera que cada mujer recibirá dos sesiones de valoración y acogida, previas a la fase de ejecución.

5.1.2 Fase de ejecución

Una vez superada la fase anterior, nos habremos asegurado de que las mujeres que participan en el proyecto tienen un perfil y unas necesidades similares, por lo que se procederá a la ejecución propiamente dicha de la primera etapa, en la que participarán perros de terapia en todas las sesiones.

Al inicio de este punto, se ha comentado la existencia de sesiones individuales y sesiones grupales. Ambas, se comienzan al mismo tiempo, es decir, desde el inicio de la fase de ejecución.

Dos días a la semana estarán orientados a las sesiones individuales en las que cada mujer de manera individualizada participa en una sesión de terapia con un perro adiestrado específicamente para casos en los que deba trabajar como apoyo emocional. Como se demostró en la fundamentación teórica, la simple presencia de estos perros crea en el ser humano un sentimiento de tranquilidad y seguridad. En estos dos días de sesiones individuales, el perro de terapia, junto con el experto en IAA, se trasladarán a la asociación durante tres horas (de 10.00 a 13.00h) como se ha comentado previamente, para dar respuesta a tres mujeres cada día.

En las sesiones grupales, que tendrán lugar los viernes de 10.00 a 13.00h., la manera de proceder será similar, pero se orientará cada sesión a la realización de talleres o actividades grupales.

Cabe destacar que, en esta fase, es primordial que se fomente el trabajo multidisciplinar y colaborativo entre los profesionales implicados en la ejecución de esta etapa: el psicólogo, el experto y técnico en IAA y el psicopedagogo.

5.1.3 Fase de evaluación y seguimiento

La evaluación a lo largo de estos primeros 4 meses se realizará de manera continuada a través de observación directa, principalmente. Esto responde a la posible necesidad de poder modificar la intervención, pues hay que tener en cuenta que se está trabajando con mujeres que han sufrido experiencias traumáticas y que no todas podrán evolucionar en la misma dirección ni mucho menos al mismo tiempo, por lo que deberemos adecuar nuestra práctica a las necesidades existentes.

Pese a ello, se deberá realizar un informe de valoración por parte de los profesionales que intervienen en esta etapa, computándose en un informe final emitido por el psicopedagogo. Para ello, de igual modo, se evaluará cada sesión mediante una hoja de registro (ver Anexo 4).

Esta fase de recogida de información tras la evaluación tendrá una duración aproximada de una semana y servirá para valorar si la persona es apta para continuar con la siguiente etapa, teniendo en cuenta la opinión de la propia usuaria. Si por el contrario se decidiera no continuar con el proceso, se procedería a pasar los test mencionados en apartados anteriores (ver Anexo 2) y a realizar de manera periódica los seguimientos con la frecuencia establecida al inicio del punto de temporalización. El primer seguimiento se realizará al mes de haber concluido la primera etapa, lo que también dará una segunda oportunidad a la mujer de poder participar en la siguiente etapa, en el caso de haber

renunciado a ella al término de la primera etapa. Si, pese a mantener dicha conversación, sigue renunciando a ello, se procederá a llevar a cabo el seguimiento cada tres meses.

5.2 Etapa de ayuda mutua

5.2.1 Fase de acogida

Esta fase tiene en cuenta la situación de partida de la mujer, respecto a la evaluación realizada al concluir la etapa anterior. Sin embargo, en esta etapa se da prioridad a la evaluación de la compatibilidad entre las mujeres y los diferentes perros disponibles en adopción de las protectoras colaboradoras mediante fichas de compatibilidad y entrevistas semiestructuradas mantenidas con las mujeres.

Para ello, se diseñará un cuestionario sobre aficiones, tiempo libre y forma de vida de cada mujer, a la vez que la protectora nos facilitará una breve historia sobre la procedencia del animal y el carácter actual de este, con el que se elaborarán unas fichas identificativas que se presentarán a la mujer (Ver anexo 7).

Esta fase se prolongará durante dos semanas, aunque la segunda irá orientada a la presentación de los perros a las usuarias, pues muchas veces se produce la elección mutua.

5.2.2 Fase de ejecución

A diferencia de en la etapa de IAA, únicamente se llevarán a cabo sesiones individuales con el perro. Estas sesiones estarán dedicadas al fomento del VHA, sin distracciones y atendiendo a las necesidades del animal, promoviendo en todo momento su bienestar. Se trata de crear en la persona el sentimiento de responsabilidad, empatía y cuidado de una vida que, por motivos desafortunados, ha vivido el maltrato y el abandono. En estas sesiones se atenderán las necesidades de ambos de manera recíproca, demostrándose la ayuda mutua y caminando juntos; es decir, se tendrá muy en cuenta el bienestar de ambas partes.

Todas las sesiones estarán dirigidas por el psicopedagogo, pero el trabajo deberá ser multidisciplinar y colaborativo, tanto con las protectoras participantes, como con el adiestrador y especialista en psicología canina.

5.2.3 Fase de evaluación y seguimiento

Esta última fase durará dos semanas, aunque se valorará todo el proceso de ejecución mediante la observación sistemática. Esta última fase, también llevara consigo la evaluación final de aquellas mujeres que hayan participado a lo largo de todo el proyecto y los test de autoestima de Rosemberg (1965) y la escala EGS de Echeburúa y otro. (2016).

En esta fase se tendrán en cuenta los progresos realizados por parte de la usuaria y del perro adoptado. Para ello, se evaluará el proceso mediante una hoja de registro y se redactará un informe por parte de la protectora y otro del psicólogo canino, quedando reunidos en un documento final.

El seguimiento por parte de la asociación tras haber finalizado el proyecto se realizará al mes de haber concluido. Posteriormente, se procederá cada 4 meses.

El seguimiento por parte de la protectora se realizará una vez al mes durante los siguientes 3 meses a la finalización del proyecto, para después distanciarse, pasando a valorar el caso una vez cada 4 o 5 meses. Pese a ello, la protectora quedará a total disposición de las adoptantes y sus familias para atender cualquier duda o inconveniente que pudiera surgir.

6. ACTIVIDADES

Las actividades estarán localizadas en la fase de ejecución correspondiente en cada etapa. Según el calendario propuesto en el punto 5, habrá un total de sesiones establecido para cada tipología, aunque en el caso de que se pusiera en práctica real, podrían variar:

- a) Sesiones individuales “Etapa IAA”: 9 sesiones para cada mujer, 18 en total.
- b) Sesiones grupales “Etapa IAA”: 10 sesiones
- c) Sesiones individuales “Etapa de ayuda mutua”: 22 sesiones para cada mujer y perro, 44 en total.

6.1 Sesiones individuales “Etapa IAA”

6.1.1 Sesión 1: Primeros comienzos

Duración	50 minutos	Título	Primeros comienzos
Recursos	Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA		
Objetivos	Establecer un VHA que aporte seguridad y confianza para ambos		
Contenidos	El VHA		
Desarrollo	Será una sesión previa al desarrollo de esta etapa, en la que perro y mujer se encontrarán por primera vez. El experto en IAA explicará cómo es el animal y cómo trabajará con ella. Esta sesión es importante que se dé pues será la primera toma de contacto con el animal y requiere tiempo.		

6.1.2 Sesión 2: En(rol)late

Duración	50 minutos	Título	En(rol)late
-----------------	------------	---------------	-------------

Recursos	Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA
Objetivos	Identificar y reflexionar sobre los roles y estereotipos de género y sexuales impuestos por la sociedad
Contenidos	Familia y roles
Desarrollo	<p>Se le pedirá a la mujer que explique cuántas horas diarias dedica al cuidado de los demás (hijos/as, vivienda, familiares, compra, etc.) y preguntaremos cuánto se dedica a ella misma y se cree que alguna de esas tareas podría realizarlas otra persona.</p> <p>Después, se le irán dando tarjetas de elaboración propia con diferentes frases e imágenes que representan algunas situaciones para que la mujer considere si es una tarea comúnmente conocida como ser para hombres o para mujeres (p.ej.: planchar, hacer un taladro...) (Ver Anexo 5). La mujer dará cada tarjeta al perro, indicándole donde debe colocarla, si en la caja rosa (mujer) o en la azul (hombre).</p> <p>Reflexionaremos sobre las tareas que nos han sido impuestas y lo que podemos hacer, la mujer que quiere ser, qué puede hacer para conseguirlo, etc.</p>

6.1.3 Sesión 3: La mujer que soy

Duración	50 minutos	Título	La mujer que soy
Recursos	Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA Materiales: folios y celo Ubicación: escaleras		
Objetivos	Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de la IAA Desarrollar la capacidad de expresión de las emociones, sentimientos y hechos traumáticos		
Contenidos	Autoestima y autoconcepto Autocuidado Seguridad emocional		
Desarrollo	La mujer, en compañía del perro de terapia, comenzará en el piso de debajo de manera que el psicopedagogo y el experto en IAA esperen en el escalón más alto. La mujer encontrará unos letreros en cada escalón con un tema diferente del que deberá hablar, expresarse y reflexionar. En total habrá 10 escalones con		

	los siguientes letreros (del primero al último escalón): infancia, adolescencia, estudios, profesión, casa, hijos, familia, amigos, aficiones, la mujer que soy.
--	--

6.1.4 Sesión 4: Mi imagen ante el espejo

Duración	50 minutos	Título	Mi imagen ante el espejo
Recursos	Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA Materiales: disco rojo, pelota verdes, pizarra y espejo		
Objetivos	Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de la IAA Desarrollar la capacidad de expresión de las emociones, sentimientos y hechos traumáticos		
Contenidos	Autoestima y autoconcepto Autocuidado Seguridad emocional		
Desarrollo	La mujer frente al espejo deberá ir diciendo aquellos aspectos que le gusten de su cuerpo y aquellos que no. Cuando diga algo bueno, tirará la pelota verde y el perro la recogerá. Cuando diga al malo, tirará el disco rojo y el perro no irá a por ello. Esto es para crear el pensamiento de “no tiene que importarme”. El psicopedagogo irá anotando todo lo que la mujer diga en una pizarra y después se reflexionará. <i>¿Por qué me gusta? / ¿Qué puedo hacer para cambiar lo que no me agrada?</i>		

6.1.5 Sesión 5: Carta para mí

Duración	50 minutos	Título	Carta para mí
Recursos	Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA Materiales: bolígrafos, folios y celo		
Objetivos	Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de la IAA Desarrollar la capacidad de expresión de las emociones, sentimientos y hechos traumáticos		
Contenidos	Autoestima y autoconcepto Seguridad emocional		

Desarrollo	<p>Se recogerán, a modo de lluvia de ideas, aquello que pretenden conseguir después de su proceso de rehabilitación. La mujer escribirá en un papel una palabra o una breve frase, que será pegada con celo al peto del animal.</p> <p>Después, se escribirá una carta a ella misma que leerá al final del itinerario, donde podrá conocer la mujer que era y la que ha conseguido ser. Cada vez que escriba en la carta algo que había colocado en el perro, lo cogerá, lo romperá y lo tirará.</p>
-------------------	--

6.1.6 Sesión 6: Me cuido, te cuido

Duración	50 minutos	Título	Me cuido, te cuido
Recursos	<p>Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA</p> <p>Materiales: kit de autocuidado, elementos de cuidado del animal</p>		
Objetivos	<p>Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de la IAA</p> <p>Establecer un VHA que aporte seguridad y confianza para ambos</p>		
Contenidos	<p>Autoestima y autoconcepto</p> <p>Autocuidado</p> <p>VHA</p>		
Desarrollo	<p>La mujer traerá consigo el kit de autocuidado realizado con sus compañeras en la sesión grupal 2 y completo. Explicará el significado de cada uno de los elementos que hay en él.</p> <p>A continuación, el perro elegirá un elemento de su cuidado y se lo entregará a la mujer: esta tratará de explicar por qué cree que es importante para el animal y su uso. Se repetirá con todos los elementos.</p> <p>Al final de la sesión se procederá a realizar los cuidados básicos del animal: higiene, comida y cepillado.</p>		

6.1.7 Sesión 7: Álbum de fotos

Duración	50 minutos	Título	Álbum de fotos
Recursos	<p>Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA</p> <p>Materiales: bandeja, fotografías</p>		
Objetivos	<p>Desarrollar la capacidad de expresión de las emociones, sentimientos y hechos traumáticos</p> <p>Identificar y reflexionar sobre roles y estereotipos impuestos</p>		
Contenidos	<p>Autoestima y autoconcepto</p>		

	Familia y roles
Desarrollo	<p>Coincidiendo con la sesión grupal número 7 en la que se hablará de los hijos, se realizará un collage de fotografías. Se habrá pedido a la mujer previamente que recopile fotografías de toda su vida.</p> <p>Podremos comprobar aquellas personas o hechos desagradables que la llevaron a caer y las situaciones o personas que la hicieron superarse. En el collage solo pondrá las fotos que le evoquen un buen recuerdo. Las fotos que no desee colocar, las meterá en el bolsillo del peto del perro y este las llevará a una bandeja.</p> <p><i>¿Qué sentí en ese momento y que siento ahora? / ¿Qué personas me ayudaron? / ¿Qué personas me impidieron ser feliz? / ¿Por qué estoy agradecida?</i></p>

6.1.8 Sesiones 8 y 9: Desplegando alas

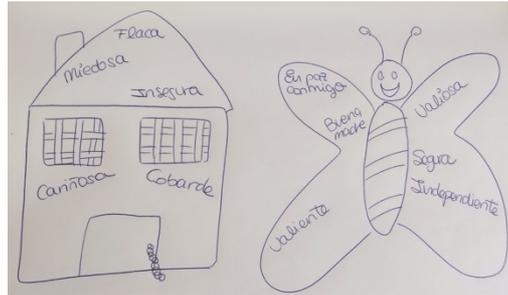
Duración	50 minutos	Título	Desplegando alas
Recursos	<p>Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA</p> <p>Espacio: la calle</p>		
Objetivos	<p>Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de la IAA</p> <p>Establecer un VHA que aporte seguridad y confianza para ambos</p>		
Contenidos	<p>Seguridad emocional</p> <p>VHA</p>		
Desarrollo	<p>Una de las dificultades de estas mujeres debido a su TEPT son las salidas al exterior; las inseguridades, la ansiedad y el estado continuo de hiperalerta les impide en muchas ocasiones hacer vida normal.</p> <p>Con ayuda del perro de terapia, se dedicarán dos sesiones a la salida al exterior para poder trabajar aquellas emociones o síntomas que experimentan al salir a la calle y cómo pueden gestionarlo.</p>		

6.2 Sesiones grupales “Etapa IAA”

6.2.1 Sesión 1: Hablemos de autoestima y autoconcepto

Duración	3 horas	Título	Hablemos de autoestima y autoconcepto
Recursos	<p>Materiales: folios, rotuladores o pinturas, objetos personales, proyector y ordenador</p>		

	<p>Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA</p> <p>Espacio: aula grande para poder colocarse en círculo, respetando las medidas de seguridad</p>
Objetivos específicos	<p>Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de la IAA.</p> <p>Adquirir habilidades para la gestión de conflictos y la aceptación de opiniones, basada en la asertividad y la empatía.</p> <p>Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.</p>
Contenidos	<p>Autoestima y autoconcepto</p> <p>Seguridad personal</p>
Actividades	<p>Preparación: 15'. Pequeña asamblea para hacer un balance inicial del inicio del proyecto</p>
	<p><i>Actividad 1: Mi tesoro - 30'</i></p>
	<p>Servirá para la presentación entre las usuarias. Cada una se presentará diciendo lo que más la describe y mostrando un objeto personal que sea de valor para ella, explicando su significado y su historia. La mujer que ha hablado elegirá quien será la siguiente.</p> <p>*El perro de terapia irá pasando por cada una de las mujeres que estén hablando en ese momento para poder hacerles más fácil la presentación.</p>
	<p><i>Actividad 2: ¿Qué es la autoestima y el autoconcepto? – 30'</i></p>
	<p>Explicación teórica del autoconcepto y la autoestima, cómo se forma y cómo puedo recuperarla.</p>
	<p><i>Descanso 30'</i></p>
	<p><i>Actividad 3: Lo que soy y lo que quiero ser – 30'</i></p>
	<p>Cada participante dibujará en el lado izquierdo del folio un animal, un objeto, un lugar, etc., que piensen que las describe. Dentro escribirán aquellas cualidades que creen poseer, también las físicas. En el lado derecho, dibujarán aquello que quieren llegar a ser y escribirán dentro las cualidades que les gustaría proyectar en los demás.</p>



En cada turno de palabra, irán escribiendo alrededor de los dibujos las opiniones que sus compañeras tienen de ellas, analizando y contrastando lo que creen proyectar y lo que de verdad ven los demás en ellas.

*El perro de terapia acompañará a la mujer que esté hablando en ese momento o de la que estén hablando sus compañeras, para sentirse acompañada y segura.

Actividad 4: La lista – 30'

En relación con la actividad anterior, elaborarán una lista con 7 características positivas que se han comentado sobre ellas en la sesión. Cada una elaborará la suya propia. Se les pedirá que lo coloquen en cualquier sitio que puedan verlo a diario y vayan completando dicha lista a lo largo de las sesiones.

Clausura: 15'. Reflexión de la sesión

¿Qué he aprendido sobre autoestima?

¿Me ven como creo ser?

Se otorgará un diario a cada una para anotar cada día algo bueno que les haya pasado o estén agradecidas por tener. Se pedirá que lo traigan en las sesiones posteriores.

6.2.2 Sesión 2: Hablemos de ansiedad

Duración	3 horas	Título	Hablemos de ansiedad
Recursos	Materiales: esterillas, proyector y ordenador Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA Espacio: aula grande para poder colocarse en círculo, respetando la distancia de seguridad		
Objetivos específicos	Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de la IAA. Desarrollar la capacidad de expresión de las emociones, sentimientos y hechos traumáticos. Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.		

Contenidos	Autoestima y autoconcepto Autocuidado
Actividades	<p>Preparación: 15'. Pequeña asamblea para hacer un balance de la sesión anterior y lo que se espera de esta. Lectura del diario con lo escrito durante las dos semanas.</p> <p style="text-align: center;"><i>Actividad 1: ¿Qué es la ansiedad? – 30'</i></p> <p>Explicación teórica de la ansiedad, identificación y síntomas. Claves para gestionar la ansiedad.</p> <p style="text-align: center;"><i>Actividad 2: Respiración y técnica de Jacobson – 30'</i></p> <p>La primera parte consiste en practicar la respiración del soldado. Se trata de una respiración consciente en la que se colocan las manos sobre el estómago. Al inhalar, lo hinchamos todo lo que podamos durante 4 segundos. Al exhalar, se aprieta el estómago, empujando la zona del ombligo hacia la columna, en 4 segundos.</p> <p>La segunda parte, consta de la técnica de Jacobson. En ella, se fomenta la relajación progresiva de los grupos musculares (cara, espalda, brazos, piernas, pies). Se realizará con los ojos cerrados y sentados.</p> <p>*El perro de terapia irá paseando entre las mujeres, rozando con su cuerpo y manteniéndose un tiempo junto a cada una.</p> <p style="text-align: center;"><i>Descanso 30'</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Actividad 3: Risoterapia – 40'</i></p> <p>La risa tiene el efecto de liberar tensiones, bloqueos y modificar el estado general del organismo. Fomenta la autoaceptación, da otra perspectiva de la realidad y mejora la relación del grupo.</p> <p>Cada persona, saldrá al centro del círculo y contará algún hecho que le haya pasado durante el periodo que no ha visto a sus compañeras. Antes, la psicopedagoga pondrá en marcha una ruleta que determinará la manera en la que debe contar la experiencia. Por ejemplo: solo con la letra a (o el resto de vocales), saltando como un muelle, siendo un animal, sin parar de reír, imitando a un famoso, etc. La ruleta se obtendrá mediante la página web https://es.piliapp.com/random/wheel/</p> <p>* El perro de terapia saldrá al centro con la mujer correspondiente para dar confianza y perder el miedo al ridículo.</p>

	<p>*La actividad descrita es una alternativa en base a la situación actual de pandemia. La ruleta sustituye a un saco con papeles y la actividad a la conocida como “la espiga” en la que cada persona coloca su cabeza sobre la barriga de otra y se provoca la risa.</p>
	<p>Actividad 4: Elaboración del kit – 20’</p>
	<p>Se elaborará un pequeño kit con elementos propuestos para gestionar la ansiedad en cualquier momento y en cualquier parte. Este kit puede contener elementos de aromaterapia, sabores agradables, productos de cuidado femenino, elementos agradables al tacto u otros que hagan distraer la mente.</p> <p>Se guardarán en una bolsa o neceser que acompañará a la mujer desde ese momento.</p>
	
	<p>Clausura: 15’. Reflexión de la sesión</p> <p><i>¿He aprendido a gestionar la ansiedad?</i></p> <p><i>¿Reconozco las situaciones que me dan ansiedad?</i></p>

6.2.3 Sesión 3: Hablemos de mi relación con la comida

Duración	3 horas	Título	Hablemos de mi relación con la comida
Recursos	<p>Materiales: proyector y ordenador. Bol y cubiertos. Alimentos y pequeños envases individuales.</p> <p>Humanos: psicopedagogo y nutricionista especializado</p> <p>Espacio: aula grande para poder respetar la distancia de seguridad</p>		
Objetivos específicos	<p>Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de la IAA.</p> <p>Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.</p>		
Contenidos	<p>Autocuidado</p> <p>Seguridad emocional</p>		
Actividades	<p>Preparación: 15’. Pequeña asamblea para hacer un balance de la sesión anterior y lo que se espera de esta. Lectura del diario con lo escrito durante las dos semanas.</p>		
	<p>Actividad 1: ¿Qué relación tengo con la comida? – 30’</p>		
	<p>Explicación teórica de gestión de la ansiedad mediante la comida. Dieta equilibrada.</p>		

Actividad 2: Pensamientos sabotadores – 30'	
<p>En esta actividad se tratarán de identificar aquellas situaciones de máxima ansiedad que derivan en atracones o en pérdida de apetito.</p> <p><i>¿Con qué momento asocio cada pensamiento?</i></p> <p><i>¿Con qué emoción asocio cada pensamiento?</i></p> <p><i>¿Cómo lo gestiono? ¿Sé cuándo parar?</i></p>	
Descanso... 30'	
Actividad 3: ...Y buenos alimentos – 60'	
<p>Degustación de productos saludables y superalimentos novedosos en el mundo de la cocina y la dietética. Se proporcionará a cada mujer una porción individual de cada producto: chía, açai, cúrcuma, maca, limón, aceite de oliva, pan de espelta, cebolla, frutos secos, arándanos, kale, rúcula, té matcha y leche vegetal.</p> <p>Con el té matcha y la leche vegetal se hará una bebida.</p> <p>Con el resto de los ingredientes se propondrá hacer una ensalada o una tostada.</p> <p>La nutricionista hablará de los beneficios que proporciona cada producto y dará opciones para integrar en el menú diario.</p> <p>A continuación, se elaborará una receta básica con los mismos, sin necesidad de ser cocinado o requerir electrodomésticos de uso común.</p>	
<p>Clausura: 15'. Reflexión de la sesión y dudas</p> <p><i>¿He aprendido a gestionar mi alimentación?</i></p> <p><i>¿Reconozco cuando tengo hambre real y cuando tengo hambre emocional?</i></p>	

6.2.4 Sesión 4: Hablemos de roles

Duración	3 horas	Título	Hablemos de las opiniones de los demás
Recursos	<p>Materiales: proyector y ordenador</p> <p>Humanos: psicopedagogo</p> <p>Espacio: aula grande para poder respetar la distancia de seguridad</p>		
Objetivos específicos	<p>Identificar y reflexionar sobre los roles y estereotipos de género y sexuales impuestos por la sociedad.</p> <p>Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.</p>		
Contenidos	Familia y roles		
Actividades	<p>Preparación: 15'. Pequeña asamblea para hacer un balance de la sesión anterior y lo que se espera de esta. Lectura del diario con lo escrito durante las dos semanas.</p>		

	Actividad 1: Sexo y género– 15’
	<p>Durante este tiempo, se propondrá una lista larga con algunas afirmaciones, las cuales deben debatir si pertenecen al concepto de género o de sexo.</p> <p><i>¿Qué es para ti sexo? ¿Qué es para ti género? ¿Estoy de acuerdo con lo impuesto?</i></p>
	Actividad 2: Aclarando conceptos– 35’
	<p>Explicación teórica sobre la igualdad, roles de género, estereotipos y falsos mitos, patriarcado, etc. También se ofrecerán herramientas de gestión en un caso de discriminación y los recursos que se pueden encontrar en la sociedad ante una situación semejante.</p>
	Descanso 30’
	Actividad 3: Lo que me gusta de ser mujer - 25’
	<p>Echarán mano de su diario personal para confeccionar de manera individual una lista en la que aparezca lo que les gusta de ser mujer. Junto a ella, elaborarán otra con lo que no les gusta por haber nacido mujeres. Se establecerá un debate y se completarán ambas listas.</p>
	Actividad 4: En portada – 20’
	<p>Se propondrán algunos titulares sobre la discriminación por razón de sexo o género (ver anexo 5). Cada mujer tendrá una noticia real, que deberá leer y comentar, posteriormente, con sus compañeras.</p> <p><i>¿Por qué sucedió? ¿Las medidas que se tomaron fueron justas? ¿Qué hubiera hecho yo? ¿Qué se puede hacer en realidad?</i></p>
	<p>Clausura: 15’. Reflexión de la sesión</p> <p><i>¿Existe la igualdad de género? ¿Qué nos queda por hacer? ¿Qué recursos nos da la sociedad?</i></p>

6.2.5 Sesión 5: Hablemos de gestión de conflictos

Duración	3 horas	Título	Hablemos de gestión de conflictos
Recursos	<p>Materiales: proyector y ordenador. Pinturas y cartulina grande.</p> <p>Humanos: psicopedagogo</p> <p>Espacio: aula grande para poder respetar la distancia de seguridad</p>		
Objetivos específicos	<p>Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.</p> <p>Adquirir habilidades para la gestión de conflictos y la aceptación de opiniones, basada en la asertividad y la empatía.</p>		
Contenidos	Gestión de conflictos		

Actividades	Preparación: 15'. Pequeña asamblea para hacer un balance de la sesión anterior y lo que se espera de esta. Lectura del diario con lo escrito durante las dos semanas.
	<i>Actividad 1: Manejo de conflictos– 15'</i>
	Explicación teórica sobre el manejo de conflictos y técnicas para la resolución de estos.
	<i>Actividad 2: Dibujo cooperativo – 45'</i>
	Una mujer voluntaria debe salir del aula para poder dibujar lo que sus compañeras describan de una en una. A continuación, dentro del aula, se pondrá un vídeo, acorde con la situación actual, y se distribuirá por partes, de tal manera que cada mujer estará encargada de describir a su compañera un fragmento del vídeo. “Todo saldrá bien. Una historia de Albert Espinosa”. https://www.youtube.com/watch?v=lO8a68dqgbs La compañera artista, deberá dibujar como más le apetezca lo descrito por sus compañeras (tira de cómic, gran dibujo, secuencias...) Para finalizar, se contrastará el video con lo descrito y el dibujo, para aprender la importancia de la comunicación y la interpretación de las opiniones.
	<i>Descanso 30'</i>
	<i>Actividad 3: Llevarse de mara-Villa– 60'</i>
	Se asignarán parejas, aunque permanezcan sin moverse del sitio. Cada pareja será de una villa que tiene características muy peculiares y deberán actuar de tal forma para llegar a un acuerdo ante un conflicto determinado. El tema a discutir será: “se dará un millón de euros a la villa que más se lo merezca”.
	Cada villa deberá presentarse y argumentar por qué son dignos merecedores de dicha cantidad, que no puede ser repartida. El objetivo es que se llegue al acuerdo de dárselo a una sola villa, pero que esta favorezca a las otras dos de alguna forma.
	<ul style="list-style-type: none"> a) Villavinci: Viven sus días en honor al magnífico Leonardo da Vinci. Su día a día se basa en la creación incesante de inventos que faciliten la vida de las personas y dedican su culto al arte. Son de vocabulario rico y sobrio. b) Villaflauta: Viven sus días con la frase “carpe diem” tatuada. Todos los productos que utilizan son realizados por ellos mismos, ecológicos

	<p>y <i>crueltyfree</i>. No les importa el paso del tiempo, viven sin distracciones, ni prisas. La meditación es su vía de escape.</p> <p>c) Villatawhai: la palabra “<i>atawhai</i>” significa conservador en maorí. En esta villa opinan que la jerarquía social debe permanecer. No son muy amantes de las demás villas.</p>
	<p>Clausura: 15'. Reflexión de la sesión</p> <p><i>¿He aprendido a gestionar conflictos?</i></p>

6.2.6 Sesión 6: Hablemos de asertividad y empatía

Duración	3 horas	Título	Hablemos de asertividad y empatía
Recursos	<p>Materiales: proyector y ordenador</p> <p>Humanos: psicopedagogo</p> <p>Espacio: aula grande para poder respetar la distancia de seguridad</p>		
Objetivos específicos	<p>Adquirir habilidades para la gestión de conflictos y aceptación de opiniones, basada en la asertividad y la empatía</p> <p>Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.</p>		
Contenidos	Gestión de conflictos		
Actividades	<p>Preparación: 15'. Pequeña asamblea para hacer un balance de la sesión anterior y lo que se espera de esta. Lectura del diario con lo escrito durante las dos semanas.</p>		
	<i>Actividad 1: Evaluando mi asertividad 30'</i>		
	<p>Explicación teórica sobre el significado de asertividad y empatía, cómo entrenarlas. Realización de la escala de asertividad entre todas. Cada mujer anotará sus puntuaciones.</p>		
	<i>Actividad 2: A mi estilo – 40'</i>		
	<p>Se formarán tres parejas de mujeres y cada una tendrá un estilo de comunicación, trabajados previamente en la anterior actividad:</p> <p>Pareja 1: estilo agresivo</p> <p>Pareja 2: estilo pasivo</p> <p>Pareja 3: estilo asertivo</p> <p>Se dará un tema para debatir y deberán defenderlo según el estilo asignado: “He estado esperando la cola durante una hora y alguien se ha colado ¿Qué hago?”.</p>		
	<i>Descanso 30'</i>		
	<i>Actividad 3: Bajo tu paraguas – 15'</i>		

	Cada mujer recibirá un sobre que contiene una situación diferente. Todas las situaciones estarán relacionadas con el uso del paraguas y deberán consensuar quien debe usar ese paraguas. De esta manera, además de trabajar la asertividad, se trabajará la empatía.
	Actividad 4: Te propongo...- 10'
	Se reflexionará sobre las actividades 2 y 3 y se pedirá que, durante la quincena, consigan entablar conversación con alguien desconocido, pudiendo ser un vecino, un amigo que hace tiempo que no ven, una madre o padre del colegio...Lo anotarán en el diario que se les dio, según un registro. <i>Persona con la que hablé/ ¿Cuánto duró la conversación? / ¿Cómo me sentí? / ¿La otra persona fue asertiva? / ¿Volveremos a hablar?</i>
	Clausura: 20'. Reflexión de la sesión <i>¿He aprendido a ser más empática y asertiva? ¿Se diferenciar una situación de conflicto?</i>

6.2.7 Sesión 7: Hablemos de mis hijos

Duración	3 horas	Título	Hablemos de mis hijos
Recursos	Materiales: proyector y ordenador. Pintura de dedos, papel continuo y fotos. Humanos: psicopedagogo y psicólogo infantil Espacio: aula grande para poder respetar la distancia de seguridad		
Objetivos específicos	Identificar y reflexionar sobre los roles y estereotipos de género y sexuales impuestos por la sociedad. Desarrollar la capacidad de expresión de las emociones, sentimientos y hechos traumáticos Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.		
Contenidos	Familia y roles		
Actividades	Preparación: 15'. Pequeña asamblea para hacer un balance de la sesión anterior y lo que se espera de esta. Lectura del diario con lo escrito durante las dos semanas.		
	Actividad 1: Conociendo a mis hijos – 1h		
	Acudirá una psicóloga especialista en menores que han sufrido la violencia de género y les dará unas nociones básicas de lo que ha supuesto para ellos y como pueden ayudarles a superarlo. Además de hablar de infancia, también se tratará la dura etapa de la adolescencia y cómo superarla siendo madre.		
	Descanso 30'		
Actividad 2: la huella – 1h			

	<p>En un papel continuo y de una en una, irán proyectando su huella (mano o pie) con pintura de dedos, de manera que hagan un pequeño camino. Al final del camino, cada una pondrá una foto de su hijo o hija. Les preguntaremos “¿<i>Qué huella os gustaría dejar en vuestros hijos?</i>?”. Escribirán lo que deseen dentro de su huella.</p> <p>El empleo de la pintura de dedos es con el objetivo de devolverlas a la infancia y hacerles recordar esos momentos para relacionen la actividad con sus pequeños.</p>
	<p>Clausura: 15'. Reflexión de la sesión</p> <p><i>¿Qué debo mejorar? ¿De qué me siento orgullosa como madre? ¿He aprendido a saber tratar a mi hijo/a?</i></p>

6.2.8 Sesión 8: Hablemos de superación

Duración	3 horas	Título	Hablemos de superación
Recursos	<p>Materiales: cinta de carrocero, rotuladores permanentes, platos de papel y folios.</p> <p>Humanos: psicopedagogo, perro de terapia y experto en IAA.</p> <p>Espacio: aula grande para poder respetar la distancia de seguridad</p>		
Objetivos específicos	<p>Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de la IAA.</p> <p>Desarrollar la capacidad de expresión de las emociones, sentimientos y hechos traumáticos.</p> <p>Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.</p>		
Contenidos	Seguridad emocional		
Actividades	<p>Preparación: 15'. Pequeña asamblea para hacer un balance de la sesión anterior y lo que se espera de esta. Lectura del diario con lo escrito durante las dos semanas.</p> <p style="text-align: center;">Actividad 1: El ejemplo – 1h</p> <p>Acudirán dos mujeres supervivientes de violencia de género que, tras su rehabilitación psicológica, comenzaron una nueva vida. Serán un claro ejemplo de superación para las usuarias y les servirá para abrirse y contar su experiencia, pues sabrán que serán comprendidas.</p> <p>*El perro de terapia estará presente e irá paseando entre las mujeres, permaneciendo un tiempo con cada una de ellas.</p> <p style="text-align: center;">Descanso 30'</p> <p style="text-align: center;">Actividad 2: La carrera de la vida – 30'</p>		

	<p>Con cinta de carrocero se simulará en el suelo una pista de atletismo donde exista un punto de salida, un proceso y una meta. Cada mujer deberá escribir algo que no hayan empezado, algo que hayan abandonado, algo que estén consiguiendo, lo que hayan abandonado y algo que hayan conseguido ya. Lo colocarán en la zona correspondiente y se hará un debate.</p> <p>*La alternativa en grupo, sería que se colocaran las mujeres directamente en la zona de la pista y comentaran el hecho en lugar de escribirlo en un papel. Se irían moviendo por la sala, recolocándose para comentar lo siguiente.</p>
	Actividad 3: Pedacitos de mí - 30'
	<p>Se partirá un plato de papel en 4 o 5 trozos aleatorios y se desordenarán, lo que será una metáfora de ellas mismas. A continuación, en cada trozo se escribirán las llamadas “palabras tirita”, simulando aquello que queremos conseguir para recomponer nuestro plato. Se unirán los pedazos con cinta de carrocero y se comentará en grupo.</p> <p>*La alternativa grupal sería descomponerlo en pedazos más pequeños, que cada usuaria escribiera una palabra y se unieran los pedazos entre todas.</p>
	<p>Clausura: 15'. Reflexión de la sesión</p> <p><i>¿Qué haremos a partir de ahora? ¿Cómo nos sentiremos? ¿Me apetece empezar algo nuevo? ¿Qué debo dejar atrás?</i></p>

6.2.9 Sesión 9 y 10: Jornadas en exterior

Duración	3 horas/día	Título	Jornadas en exterior
Recursos	<p>Materiales: elementos para el escape-room, pinturas, hilos, fotos, recortes...</p> <p>Humanos: psicopedagogo, perro de terapia, experto en IAA.</p> <p>Espacio: aula grande o zona exterior</p>		
Objetivos específicos	Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales.		
Contenidos	Todos los vistos en sesiones anteriores		
Actividades	<p>Preparación: 15'. Pequeña asamblea para hacer un balance de la sesión anterior y lo que se espera de esta. Lectura del diario con lo escrito durante las dos semanas y la tarea de asertividad de la sesión anterior.</p>		
	<p>Sesión 9: Todas a una – 3 horas</p> <p><i>*Si el tiempo no lo permite, será realizado en interior</i></p>		
	<p><i>Escape-room (1 hora):</i> se fomentará de esta manera el trabajo en equipo, la asertividad y la diversidad de opiniones.</p>		

	<p><i>Almuerzo (1 hora):</i> se prepararán diferentes recetas con lo aprendido en la sesión 3.</p> <p><i>Autofotos (1 hora):</i> entre todas realizarán un mural navideño que se colocará en la entrada de la asociación y que haga referencia a su autoestima. Tendrán libertad para incluir fotos de ellas mismas, dibujos, creaciones propias, etc. Contarán con todo tipo de material para llevarlo a cabo.</p>
	Sesión 10: Mercado navideño – 3 horas
	<p>Esta jornada pretende tener un ambiente más distendido en el que, a modo de clausura de etapa, se disfrutará de una jornada en el mercado navideño de la ciudad. A esta jornada, asistirá el perro de terapia.</p> <p>Al final de la jornada se hablará sobre lo aprendido en las sesiones, a modo de valoración general y sirviendo de <i>feedback</i> para el profesional.</p>

6.3 Sesiones individuales “Etapa de ayuda mutua”

6.3.1 Sesiones 1-5: Cognitivo conductual I

Duración	50 minutos	Título	Cognitivo conductual I
Recursos	<p>Humanos: adiestrador-psicólogo canino y psicopedagogo</p> <p>Espacio: exterior o interior (dependiendo del perro)</p> <p>Materiales: correa, arnés de tres puntos, cuerda larga, chuches.</p>		
Objetivos	<p>Asignar a cada mujer un perro de protectora, según afinidad, para la ejecución del proceso de ayuda mutua</p> <p>Establecer un VHA que aporte seguridad y confianza para ambos</p> <p>Generar una ayuda mutua entre la mujer y el perro de protectora a través de la educación canina.</p>		
Contenidos	<p>Educación canina (llamada y manejo de correa)</p> <p>VHA</p> <p>Seguridad emocional</p>		
Desarrollo	<p>Esta primera sesión estará destinada al manejo de la correa y a sentar las bases del vínculo entre la mujer y el can. Se aprenderá a manejar la correa y evitar tirones en el paseo o escapadas del arnés.</p> <p>*Similar al vídeo https://www.youtube.com/watch?v=MOB3B4zv67s</p>		

6.3.2 Sesión 6-10: Cognitivo conductual II

Duración	50 minutos	Título	Por primera vez
Recursos	<p>Humanos: adiestrador-psicólogo canino y psicopedagogo</p> <p>Espacio: exterior o interior (depende del perro)</p>		

	Materiales: cuerda larga, arnés, objetos para esconderse
Objetivos	Generar una ayuda mutua entre la mujer y el perro de protectora a través de la educación canina. Establecer un VHA que aporte seguridad y confianza para ambos
Contenidos	Educación canina (llamada y redireccionadores atencionales) VHA
Desarrollo	En esta sesión se pretende sentar las bases para que el perro acuda a la llamada y fije la atención en la mujer. Se trabajará primero con la correa o cuerda larga, para asegurarse de que vendrá. *Similar a vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=A1RZgg576VM

6.3.3 Sesiones 11-15: Habilidades sociales

Duración	50 minutos	Título	Habilidades sociales
Recursos	Humanos: adiestrador-psicólogo canino y psicopedagogo Espacio: exterior Materiales: correa larga, arnés de tres puntos		
Objetivos	Generar una ayuda mutua entre la mujer y el perro de protectora a través de la educación canina. Fomentar en las víctimas de VG la creación de redes sociales y emocionales Establecer un VHA que aporte seguridad y confianza para ambos		
Contenidos	VHA Seguridad emocional Educación canina (ansiedad y habilidades sociales en el perro)		
Desarrollo	A lo largo de estas sesiones, se trabajarán las salidas a la calle y la socialización con los perros, pues es uno de los temas más problemáticos a tratar con los perros que han sido abandonados y/o maltratados. Se hará de manera progresiva, con un arnés de tres puntos para evitar escapes. Se comenzarán con paseos cortos y solo, mostrándole diferentes escenarios y se terminará fomentando la socialización con los demás perros, cuando este haya cogido confianza con el entorno. https://www.youtube.com/watch?v=3LxPRpOF9Yk		

6.3.4 Sesiones 15 y 16: Juegos olfativos

Duración	50 minutos	Título	Por primera vez
Recursos	Humanos: adiestrador-psicólogo canino y psicopedagogo		

	Espacio: exterior o interior (depende del perro) Materiales: objetos para esconder las chuches y chuches
Objetivos	Generar una ayuda mutua entre la mujer y el perro de protectora a través de la educación canina. Establecer un VHA que aporte seguridad y confianza para ambos
Contenidos	Educación canina: desarrollo cognitivo del perro VHA
Desarrollo	Se ofrecerán recursos para trabajar en casa juegos olfativos, imprescindibles para el desarrollo cognitivo del perro, lo que para los humanos sería ejercitar la memoria. Se hará mediante el juego del trilero con pequeñas cajas, alfombras olfativas, escondite, etc. *Similar al vídeo https://www.youtube.com/watch?v=PF_ger0yZmc

6.3.5 Sesión 17- 19: Juegos de propiocepción

Duración	50 minutos	Título	Por primera vez
Recursos	Humanos: adiestrador-psicólogo canino y psicopedagogo Espacio: exterior o interior (depende del perro) Materiales: correa larga, arnés, objetos para los ejercicios		
Objetivos	Generar una ayuda mutua entre la mujer y el perro de protectora a través de la educación canina. Establecer un VHA que aporte seguridad y confianza para ambos		
Contenidos	Educación canina: ejercicios de propiocepción VHA		
Desarrollo	Muchos de los perros que provienen del abandono y el maltrato, muestran miedos e inseguridades. Por ello, en esta sesión te trabajará la confianza y la gestión de miedos mediante los juegos de propiocepción con obstáculos como toboganes, maderas, pelota de pilates, etc. Se darán pautas y ejercicios para que la mujer pueda realizar en casa con objetos cotidianos. *Similar al vídeo https://pateducadoracanina.com/descubre-la-propiocepcion/		

6.3.6 Sesión 19-22: Deporte canino

Duración	50 minutos	Título	Deporte canino
Recursos	Humanos: adiestrador-psicólogo canino y psicopedagogo Espacio: exterior o interior (depende del perro) Materiales: correa larga, arnés, objetos para los ejercicios		

Objetivos	<p>Generar una ayuda mutua entre la mujer y el perro de protectora a través de la educación canina.</p> <p>Establecer un VHA que aporte seguridad y confianza para ambos.</p> <p>Desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en las mujeres víctimas de VG cuya salud mental se vea afectada por el TEPT a través de las IAA</p>
Contenidos	<p>Educación canina: introducción al <i>agility</i></p> <p>VHA</p> <p>Autocuidado</p>
Desarrollo	<p>Se propondrán una serie de ejercicios relacionados con el deporte canino conocido como <i>agility</i>, el cual consiste en la superación de obstáculos por parte del animal mediante el guiado del dueño. Se trata de una práctica deportiva en la que tanto la mujer como el perro se ejercitarán, reforzarán su vínculo y servirá a la mujer como distracción.</p> <p>Se instruirá al can con comandos básicos aprendidos en sesiones anteriores y se emplearán objetos básicos de <i>agility</i> como túneles, obstáculos de salto y rampas o balancines.</p> <p>*Similar al vídeo https://www.youtube.com/watch?v=nQnzN4JG6KA</p>

7. EVALUACIÓN

Inicialmente, las mujeres que accedan al proyecto o aquellas que el psicopedagogo considere claras candidatas para formar parte de este, deberán haber cumplimentado un cuestionario sobre autoestima, relacionado con el TEPT y la violencia de género. Este cuestionario pretest es el propuesto por Martínez Gozalo (2013) basándose en la escala de Rosemberg (1965) y que se puede consultar en el Anexo 3, de elaboración propia. Adjunto a este cuestionario inicial se valorará el grado de TEPT con el que parte la mujer antes de introducirse en este proyecto; en este caso, se llevará a cabo mediante la escala EGS de Echeburúa y otros. (2016), (ver Anexo 2). Al término del proyecto, se volverán a pasar ambas pruebas o cuestionarios para comprobar la evolución de las mujeres (postest).

Por otra parte, como se ha comentado anteriormente, se propone una evaluación por sesiones, recogiendo la información obtenida en hojas de registro y concluyendo lo deducido en un informe final emitido por el profesional correspondiente.

Como se verá a continuación, se trata de una evaluación colaborativa, es decir, se lleva a cabo por parte de todos los profesionales que hayan formado parte de la intervención en un momento específico. Además, se cuenta con la opinión de las usuarias mediante un cuestionario paralelo que ofrece una visión realista de la situación y de la intervención realizada.

7.1 Instrumentos de evaluación

Como bien se ha mencionado, existirá una misma hoja de registro para cada sesión y mujer, independientemente de ser individual o grupal. Dicho instrumento de elaboración propia servirá para evaluar cada uno de los objetivos por parte del profesional correspondiente. Aquellos ítems que no puedan ser evaluados, simplemente se marcada como “0. No evaluable” (Ver anexo 4).

Estas hojas de registro pretenden evaluar la consecución de los objetivos propuestos al inicio de la propuesta, por lo que están diseñadas de manera global para cada sesión con el fin de observar cambios en los mismos parámetros y poder determinar aquellos aspectos en los que es necesario incidir de manera más específica respecto a las mujeres o modificar la práctica del profesional si fuese necesario.

Al final de cada etapa, se pasará un breve cuestionario de elaboración propia, a modo de evaluación de los profesionales y del proyecto, a las mujeres participantes, lo que aportará una clara retroalimentación al psicopedagogo para orientar la etapa consecutiva (Ver anexo 6). Además, en el momento en que las usuarias den por finalizado el proyecto, independientemente de la etapa o etapas que finalicen, se volverá a pasar el mismo test o cuestionario con el que iniciaron el camino, es decir, volverán a autocompletar el test de autoestima de Rosemberg (1965) y el EGS de Echeburúa y otros. (2016), (ver Anexo 2). El hecho de ofrecer estas pruebas al inicio y al final del proyecto, ofrecerá un *feedback* más pormenorizado tanto a los profesionales como a las propias usuarias sobre su evolución y los beneficios que este proyecto han calado en ellas.

Es importante señalar que, a lo largo de la evaluación durante el proyecto, será importante la observación directa, recogiendo las percepciones pertinentes en un diario de campo.

Finalmente, con lo obtenido en la hoja de registro, lo recogido en el diario, los cuestionarios finales a las usuarias y lo comentado con los profesionales colaboradores, se redactará un informe final de etapa. La existencia de un informe al término de cada una de las etapas se debe, precisamente, a la decisión por parte de la mujer y del equipo

profesional de continuar o no con la siguiente etapa, diferente a la anterior y en la que se evalúan objetivos diferenciados.

7.2 Técnicas de evaluación

Además de las hojas de registro, hay que tener en cuenta otros aspectos que pueden servir para la evaluación, como el *feedback* que nos proporcionarán los profesionales pertinentes que estén en contacto con cada usuaria de manera específica en cada una de las sesiones. Por ello, existirá un diario dedicado a la ampliación o descripción de aquellas cuestiones observables o destacables que completarán la hoja de registro.

La observación sistemática será la principal técnica de evaluación para poder registrar, posteriormente, lo observado en los instrumentos antes detallados.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

La violencia de género, por desgracia, conforma una lacra social que desde hace años venimos sufriendo las mujeres. Cada día podemos darnos cuenta de la cantidad de noticias que existen relacionadas con este tema, tomando una de sus formas más extremas y crueles, los homicidios.

Pese a la existencia de medidas de contingencia y cese de estos casos violentos, se ha conseguido reducir el número de víctimas, pero dicha cantidad dista mucho de la erradicación.

Por este motivo, es necesario la creación de más planes y proyectos que colaboren y persigan el cese absoluto de la violencia contra la mujer. A su vez, es igualmente importante la creación de otro proyectos y planes como el presente para ayudar a la mujer que, lamentablemente, ha sufrido el maltrato en primera persona y necesita del apoyo profesional para recuperarse y salir adelante, lo que ha supuesto una clara motivación para la realización de este Trabajo de Fin de Máster de Psicopedagogía.

Es importante aclarar que este proyecto se ha realizado de manera generalizada y estándar, puesto que no se ha podido llevar a la práctica. Por este motivo las sesiones se han diseñado en base a la norma general, pero en realidad deberían ser objeto de evaluación constante, adecuándose a cada caso en particular, introduciendo y/o modificando las mismas con el objetivo de favorecer la rehabilitación de la mujer.

En relación a los objetivos que se planteaban al inicio de este trabajo, es evidente que el objetivo principal, el diseño de un proyecto de intervención con animales para mujeres víctimas de violencia de género, se ha alcanzado satisfactoriamente. Como bien se refleja en el presente documento, se ha propuesto una intervención psicopedagógica e interdisciplinar dedicada a las mujeres que han sufrido violencia de género y necesitan recuperación psicológica, la cual se ha llevado a cabo mediante el empleo de perros de soporte emocional. Posteriormente, se ha otorgado a cada mujer un perro de protectora para favorecer la ayuda mutua entre ambos.

De acuerdo con los objetivos específicos, se detallan a continuación:

a) Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre la Violencia de Género, Programas de Intervención Asistida con Animales y la vinculación entre ambas.

La primera parte del documento se ha destinado a la revisión de números libros, páginas web, documentos en línea, revistas y trabajos de fin de grado y máster para poder otorgar una visión ampliada y crítica de la situación actual sobre la violencia de género. De

manera constante, esta información se veía actualizada, pues cada día existen muchos otros artículos o noticias relacionadas.

Al término de este trabajo considero que los conocimientos adquiridos sobre el tema de violencia de género y sobre intervenciones asistidas con animales son notablemente superiores a los iniciales.

b) Diseñar un proyecto de intervención aplicando la Terapia Asistida con Perros a la rehabilitación de mujeres víctimas de violencia de género.

A lo largo del apartado de intervención propiamente dicho en la etapa de IAA, se ha tratado de diseñar cada sesión en base a la presencia del perro de soporte emocional, ya que se considera un factor importante para el trabajo psicológico directo con la víctima. En este caso, mi experiencia con IAA se había producido en el ámbito de discapacidad, pudiendo observar notables avances en niños con parálisis cerebral. Esto fue lo que me motivó a indagar y darme cuenta de que pese a poder extenderse a otros ámbitos, los proyectos existentes no eran muchos.

c) Realizar una aportación desde el ámbito de la psicopedagogía para favorecer la reinserción de las mujeres víctimas de violencia de género en la sociedad y evitar el abandono animal

Uno de los fines últimos más importantes que persigue esta propuesta de intervención, es conseguir que todas las mujeres que hayan pasado por esa situación y cuenten con la sintomatología afín a un TEPT, consigan rehacer su vida en compañía de un ser vivo que le proporcionará seguridad y motivación por salir a la calle, dejando atrás el daño vivido. Uno de mis objetivos principales al realizar este trabajo, era el poder servir a todas aquellas mujeres que a causa de sus heridas emocionales y el miedo no se atrevían a salir a calle e iniciar una nueva vida. Además, decidí fusionarlo con la adopción animal por haber experimentado el miedo existente en un animal maltratado y abandonado, privado de libertad.

d) Proponer una intervención abierta a mejoras y cambios, que sirva de base para intervenciones futuras, tanto grupales como individuales.

Este último objetivo se persigue a lo largo de la propuesta de intervención, pues pretende servir como proyecto piloto para el futuro diseño de un proyecto real dentro de un contexto determinado y pudiéndose incluso extrapolar a otros ámbitos en los que el psicopedagogo tiene cabida.

A modo de reflexión final, me gustaría hacer especial hincapié en la necesidad de crear nuevos proyectos y establecer medidas de protección inminente para frenar esta lacra social. Con la reciente situación a causa de la pandemia por COVID-19, hemos comprobado el incremento de casos de violencia de género tras el confinamiento y la relajación de medidas. El caso más terrible es el maltrato y muerte a menores, hijos de las víctimas y de los maltratadores, con el simple objetivo de hacer un daño extremo a la mujer. Este año, hemos vivido el brutal asesinato de dos menores a manos de su padre, el caso más desgarrador y reciente tras finalizar este trabajo, lo que me hace ser aún más consciente de la necesidad de actuación y prevención contra la violencia contra la mujer.

CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, G. (2019). Beneficios de la Intervención Asistida con Animales en el aula. (U. P. Facultad de Educación, Ed.) *Papeles Salmantinos de Educación*(23), 167-202.
- Alfocea, J., & Ponce, F. (2019). Perspectiva criminológica sobre la violencia de género. *La razón histórica. Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas*(43), 104-121. Recuperado el 08 de 04 de 2021, de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/69705/1/LRH%2043.8.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arglinton, EE.UU.
- BOE. (1978). *Constitución Española*.
- Casas de Acogida del Ecuador. (2012). *Modelo de atención en Casas de Acogida para mujeres que viven violencia*. Quito, Ecuador. Recuperado el 25 de 02 de 2021
- CIS. (septiembre-diciembre de 2019). Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Obtenido de http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3220_3239/3235/es3235mar.pdf
- Consejo Europeo. (2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*. Estambul. Obtenido de <https://rm.coe.int/1680462543>
- Crespo, C. (5 de noviembre de 2020). Recuperado el 6 de febrero de 2021, de National Geographic: <https://www.nationalgeographic.es/animales/2018/07/mas-de-300-animales-son-abandonados-cada-dia-en-espana>
- Crespo, C. (5 de noviembre de 2020). *National Geographic*. Recuperado el 6 de febrero de 2021, de <https://www.nationalgeographic.es/medio-ambiente/2019/08/los-delitos-de-maltrato-y-abandono-animales-aumentan-mas-de-un-400-en-espana-en-la-ultima-decada>
- Córdoba, O. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Instituto de la Familia*(6). Recuperado el 24 de 03 de 2021, de <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/468/295>
- de Alencar-Rodrigues, R., & Cantera, L. (enero-marzo de 2012). Violencia de Género en la Pareja: Una revisión teórica. *Psico*, 43(1), 116-126. Recuperado el 26 de enero de 2021
- de Gracia, M., del Rosario, M., & Labián, B. (2019). *Prevención de la violencia de género*. Madrid: Síntesis.
- de la Calle, A., & Giribets, C. (2015). *Intervenciones Asistidas con Perros*. Madrid: ISEP.

- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2021). *Ministerio de Igualdad*.
Obtenido de
<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/home.htm>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad. (4 de marzo de 2021). *Portal Estadístico*. Recuperado el 07 de marzo de 2021, de <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
- Diputación Provincial de Valladolid. (2019). *VI Plan de Igualdad de Oportunidades y contra la Violencia de Género 2019-2022*. Plan de Igualdad, Valladolid.
- Dirección General de Prevención de la Violencia de Género y Reforma Juvenil. (2011). *Protocolo de Actuación de las Casas de Acogida y Piso Tutelado de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. Protocolo, Murcia, España. Recuperado el 25 de 02 de 2021
- Echeburúa, E., Amor, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F., & Muñoz, J. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111-128.
- EIGE. (2017). *Gender Equality Index 2017. Measurement framework of violence against women*. Report. Recuperado el 25 de 01 de 2021
- EIGE. (2021). *Instituto Europeo de la Igualdad de Género*. Recuperado el 17 de enero de 2021, de <https://eige.europa.eu/es/in-brief>
- El Hogar Animal Sanctuary. (2021). *Fundación El Hogar*. Recuperado el 10 de 04 de 2021, de <https://fundacionelhogar.org/proyectos/#educacion>
- EMDR. (2020). Recuperado el marzo de 2021, de <https://www.emdr-es.org/Sobre-EMDR/Que-es-EMDR>
- Fernández, L., Calvete, E., & Orue, I. (2017). Mujeres víctimas de violencia de género en centros de acogida: características sociodemográficas y del maltrato. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 9-17.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.10.001>
- Fernández, P. (2018). *Guía para profesionales antes chicas adolescentes que sufren violencia de género: saber, mirar, saber acoger, saber acompañar*. Junta de Andalucía, Conserjería de Igualdad y políticas sociales. Instituto Andaluz de la Mujer.
- Fine, A. (2015). *Handbook on animal-assisted therapy: Foundations and guilelines for animal-assisted interventios*. (4ª ed.). San Diego, California: Elsevier/Academic Press.
- Fundación Affinity*. (s.f.). Recuperado el 31 de enero de 2021, de <https://www.fundacion-affinity.org/perros-gatos-y-personas/animales-que-curan/un-paseo-por-la-historia-de-la-terapia-asistida-con>

- Fundación Affinity. (2020). *Estudio "Él nunca lo haría 2020"*. Recuperado el 7 de febrero de 2021, de <https://www.fundacion-affinity.org/sites/default/files/fundacion-affinity-infografia-abandono-2020.pdf>
- Fundación Affinity. (2020). *Fundación Affinity*. Recuperado el 5 de febrero de 2021, de <https://www.fundacion-affinity.org/sites/default/files/declaracion-derechos-del-animal.pdf>
- Gallardo, J., & Gallardo, P. (junio de 2019). Educar en igualdad: prevención de la violencia de género en la adolescencia. *Revista Educativa Hakedemos*, 31-39.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- González, A. (25 de enero de 2019). *PetN'Go*. Recuperado el 7 de febrero de 2021, de <https://www.petngo.com.mx/blogs/blog-petngo-el-rincon-tips-mascotas/perros-de-soporte-emocional>
- González, J., López, J., & Muñoz, M. (2018). *La valoración policial del riesgo de violencia contra la mujer pareja en España. Sistema de seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género*. (M. d. Interior, Ed.) Madrid, España.
- Gutiérrez, M. (2020). En S. S. Ministerio de Sanidad, *Manual de codificación CIE-10-ES diagnósticos*. España: MSSSI. Recuperado el 27 de Enero de 2021, de https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf
- Huerta, R., Miljanovich, M., Pequeña, J., Campos, E., Santivañez, R., Aliaga, J., . . . Vidal, R. (2014). Estrés post traumático e inadaptación en mujeres víctimas de Violencia Doméstica en la relación de pareja en función de la edad. *Revista de Investigación en Psicología (IIPSI)*, 17(2), 59-75. Recuperado el 29 de enero de 2021
- Iglesias, J. (2020). *Mundo animal y violencia machista en la pareja. La intervención con animales en la recuperación de las mujeres*. Trabajo Fin de Grado, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- INE. (2020). Recuperado el 26 de enero de 2021, de https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&idp=1254735573206
- Instituto Canario de Igualdad. (2020). *Gobierno de Canarias*. Recuperado el 26 de enero de 2021, de https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/comunicacion/comunicacion_institucional/Campanas_VG/mascarilla19
- Instituto español EMDR. (s.f.). *IEMDR*. Recuperado el 8 de Febrero de 2021, de <https://www.iemdr.es/Que-es-EMDR>
- Jara, P., & Romero, A. (2009). Escala de Evaluación del tipo y fase de la violencia de género (EETFVG). 274-282. España: Universitat Jaume I. Recuperado el 09 de 04 de 2021, de

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77672/forum_2009_18.pdf?sequence=1

- Kerulo, G., Kargas, N., Mills, D., Law, G., & VanFleet, R. (2020). Animal-Assisted Interventions: Relationship Between Standards and Qualifications. (IAHAIO, Ed.) *People and Animals: The International Journal of research and Practice*, 3(1, art. 4).
- Leftkowitz, C., Paharia, I., Prout, M., & Debiak, D. (2005). Animal-Assisted Prolonged Exposure: A Treatment for Survivors of Sexual Assault Suffering Posttraumatic Stress Disorder. *Society and Animals*, 13(4), 275-296. Recuperado el 8 de febrero de 2021, de <https://www.animalsandsociety.org/wp-content/uploads/2016/01/lefkowitz.pdf>
- López, E., & Rubio, D. (junio de 2020). Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19. (U. P. Ecuador, Ed.) *CienciaAmérica*, 9(2).
- López, S., & Andrés, A. (2007). *Adaptación de la S.A.R.A. Evaluación del riesgo de violencia en la pareja*. Investigación, Barcelona. Recuperado el 09 de 04 de 2021, de http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/catalog/crono/2007/prediccionViolenciaMujeres_ES.pdf
- Martínez Gozalo, A. (2013). *Autoestima-te. Proyecto para trabajar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género*. UJI, Alicante.
- Martínez, A., Matilla, M., & Todó, M. (20 de octubre de 2010). *Terapia Asistida con Perros*. Cataluña, España.
- Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. C. (11 de febrero de 2011). *Emotional Intelligence*. Recuperado el 9 de febrero de 2021, de <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.385.1776&rep=rep1&type=pdf>
- Nguyen, T., & Pueyo, A. (2016). *Validez predictiva del SVR-20 y la Static-99 en una muestra de agresores sexuales en Cataluña*. Investigación, Barcelona. Recuperado el 09 de 04 de 2021, de <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Nguyen-Andr%C3%A9s-Pueyo-2016.pdf>
- Novo, N. (26 de agosto de 2020). *Feminicidio*. Recuperado el 26 de enero de 2021, de <https://feminicidio.net/feminicidios-y-otros-asesinatos-de-mujeres-en-espana-durante-la-cuarentena-por-covid-19/>
- OMS. (3 de febrero de 2020). Recuperado el 28 de abril de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Penado, R.-G. (septiembre de 2017). Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes. *Suma Psicológica*, 24, 107-114.
- Pet Partners*. (2021). Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <https://petpartners.org/learn/terminology/>

- Pichot, T. (2018). *Terapia breve asistida por animales. Una propuesta centrada en as soluciones*. Barcelona, España: Ediciones Invisibles. Recuperado el marzo de 2021
- Plataforma Andaluza de Apoyo al Lobby Europeo de Mujeres. (2018). *Guía didáctica para detectar, sensibilizar y prevenir la violencia contra las mujeres a través de los micromachismos*. Córdoba: Plataforma Andaluza de Apoyo al Lobby Europeo de Mujeres. Recuperado el 30 de enero de 2021
- Plazaola, J., Ruiz, I., & Hernández, E. (2008). Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 415-420. Recuperado el 09 de 04 de 2021, de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv22n5/original4.pdf>
- Proyecto ESCAN*. (2019). Recuperado el 08 de 04 de 2021, de <https://proyectoescan.es/planes>
- Pulgarin, N., & Orozco, J. (29 de mayo de 2016). Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano-animal. 8(2), 221-228. Recuperado el 2 de febrero de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909317>
- Pymeson. (19 de abril de 2018). Recuperado el 27 de marzo de 2021, de <https://www.pymeson.com/estrategias-de-marketing-que-es-una-estrategia-win-win/>
- RAE. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/violencia>
- Ramón, L. (septiembre de 2019). Intervención Asistida con Animales: terapia asistida con perro para mujeres supervivientes de violencia de género. *TFM*, 3-68. Universidad de Jaén. Universidad Internacional de Andalucía.
- Ruiz, I., & Pastor, G. (2020). Medidas de contención de ña violencia de género durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 6.
- Sánchez, A., & Sierra, J. (2010). *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones*. Madrid, España: Biblioteca Nueva. Recuperado el febrero de 2021, de <https://id.uva.es/CAS/login/login?service=https%3A%2F%2Fbiblio.uva.es%2FsoRecursos%2FsoRecursos.php%3Furl%3Dhttps%253a%252f%252felibro.net%252fes%252fereader>
- Sánchez, M. (11 de junio de 2020). Terapia EMDR: en que consiste y cómo aplicarla. Recuperado el 8 de febrero de 2021, de <https://www.youtube.com/watch?v=zPVSTtblWbc>
- Saquinaula, M., Castillo, E., & Rosales, C. (octubre de 2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. 17(4), 23-31. doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.3596>
- Souto, A., Estévez, I., Iglesias, V., & González, M. (30 de enero de 2020). Entre lo formal y lo no formal: un análisis desde la formación permanente del profesorado. *Eucar 2020*, 56(1), 91-107. Recuperado el 8 de febrero de 2021, de

<https://www.raco.cat/index.php/Educar/article/view/10.5565-rev-educar.1095/464515>

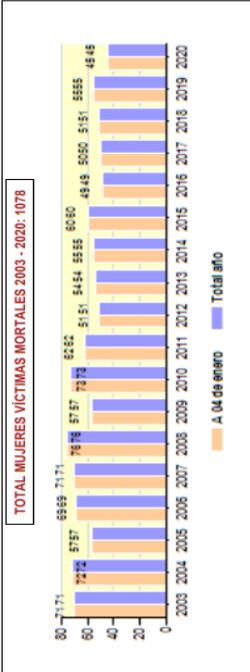
- UJA. (2021). Recuperado el 28 de abril de 2021, de <https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/masteres/master-interuniversitario-en-intervencion-asistida-con-animales-uja-unia>
- Unidad de Apoyo a la Investigación. Escuela Andaluza de Salud Pública. (s.f.). *Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario*. Recuperado el 09 de 04 de 2021, de https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_02.pdf
- Unidas, A. G. (1993). *Violencia de Género*. Recuperado el 28 de febrero de 2021, de <https://violenciagenero.org/normativa/declaracion-sobre-eliminacion-violencia-contra-mujer>
- Vallejo, J. (2015). *Intervenciones Asistidas con perros en Intervención Social*. ISEP.
- Vallejo, J. (2016). *IAA en entornos psicosociales*. ISEP. Asociación Animal Nature.
- Vinagre, A. (2019). *Violencia social encubierta hacia la mujer y su repercusión en la salud*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Recuperado el 09 de 04 de 2021, de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/58006/1/T41503.pdf>
- Vives, C., Torrubiano, J., Carrasco, M., Espinar-Ruiz, E., Gil-González, D., & Goicolea, I. (2015). Validación de la versión española del cuestionario . *Revista Española Salud Pública*, 89(2), 173-190. Recuperado el 09 de 04 de 2021, de http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v89n2/06_original4.pdf
- VV.AA. (1994). *Manual de codificación. CIE-10-ES diagnósticos*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES. MSSSI. Recuperado el 04 de febrero de 2021, de https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf
- Yagüe, G. (julio de 2017). Intervención Asistida por Animales (IAA) en Trabajo Social. Aproximación teórica para la intervención social. *Equidad International Welfare Policies and Social Work Journal*(8). Recuperado el 1 de febrero de 2021

CAPÍTULO VI: ANEXOS

1. Anexo 1. Mujeres víctimas mortales por violencia de género en España en 2020

MUJERES VÍCTIMAS MORTALES POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA A MANOS DE SUS PAREJAS O EXPAREJAS. DATOS PROVISIONALES.

1. Evolución del número de mujeres víctimas mortales por violencia de género en España. Años 2003 a 2020.



Fecha de actualización de datos: 04 de enero de 2021

Ultimo caso incorporado:
 La última actualización se corresponde con las confirmaciones de dos asesinatos por violencia de género: El de la mujer de 66 años, asesinada presuntamente por su pareja sentimental el pasado 26 de diciembre en Las Palmas. No existían denuncias previas por violencia de género.
 El de la mujer de 28 años, asesinada presuntamente por su cónyuge el pasado 31 de diciembre en Madrid. La víctima tenía un hijo y una hija menores de edad. Existían denuncias previas por violencia de género.

Nº huérfanos menores de 18 años: 26

Casos en investigación: A fecha 31 de diciembre existían 2 casos en investigación en 2020

2. Mujeres víctimas mortales por violencia de género según sus características sociodemográficas y las de sus presuntos agresores. Año 2020.

Comunidad / Ciudad autónoma	Número	%
TOTAL	45	100.0
Andalucía	9	20.0
Aragón	0	0.0
Asturias, Principado de	2	4.4
Baleares, Illes	3	6.7
Cantabria	3	6.7
Castilla y León	1	2.2
Castilla - La Mancha	4	8.9
Cataluña	5	11.1
Comunidad Valenciana	5	11.1
Extremadura	0	0.0
Galicia	3	6.7
Madrid, Comunidad de	3	6.7
Murcia, Región de	2	4.4
Navarra, Comunidad Foral de	0	0.0
País Vasco	1	2.2
Roça, La	0	0.0
Ceuta	0	0.0
Melilla	0	0.0

Tabla 2.2. Mujeres víctimas mortales por violencia de género y presuntos agresores, según grupos de edad. Año 2020.

Grupo de Edad	Mujeres víctimas mortales	Presuntos agresores
	Número %	Número %
TOTAL	45 100.0	45 100.0
15 años o menos	0 0.0	0 0.0
De 16 a 17 años	0 0.0	0 0.0
De 18 a 20 años	1 2.2	0 0.0
De 21 a 30 años	4 8.9	8 17.8
De 31 a 40 años	10 22.2	6 13.3
De 41 a 50 años	12 26.7	11 24.4
De 51 a 60 años	6 13.3	10 22.2
De 61 a 70 años	5 11.1	4 8.9
De 71 a 84 años	6 13.3	5 11.1
85 años o más	0 0.0	1 2.2

Tabla 2.3. Mujeres víctimas mortales por violencia de género y presuntos agresores, según país de nacimiento. Año 2020.

País de nacimiento	Mujeres víctimas mortales	Presuntos agresores
	Número %	Número %
TOTAL	45 100.0	45 100.0
España	45 100.0	45 100.0
Otro país	0 0.0	0 0.0

Tabla 2.4. Mujeres víctimas mortales por violencia de género en España, según tipo de relación sentimental y de convivencia con su presunto agresor. Año 2020.

Tipo de relación/convivencia	Número	%
TOTAL	45	100.0
Pareja	34	75.6
Expareja o pareja en fase de ruptura	11	24.4
TOTAL	45	100.0
Convivial	35	77.8
No convivían	6	13.3
No consta	4	8.9

3. Denuncias previas y órdenes de protección para las mujeres víctimas de violencia de género, quebrantamiento de las órdenes de protección y suicidio de sus presuntos agresores. Año 2020.

Tabla 3.1. Mujeres víctimas mortales por violencia de género, según características relacionadas con el tutela institucional. Año 2020.

Denuncia previo/continuación del proceso por parte de la víctima	Número	%
TOTAL	45	100.0
Con una o más denuncias previas	6	13.3
Con una denuncia previa	1	2.2
Interpuestas por otros	5	11.1
Sin denuncias previas	39	84.4
TOTAL casos con denuncia previa	7	100.0
Continuación del proceso	4	57.1
No continuación del proceso	2	28.6
No consta	1	14.3

Tabla 3.2. Mujeres víctimas mortales por violencia de género que habían interpuesto denuncia. Solicitudes, concesión y vigencia de medidas de protección en favor de la víctima. Año 2020.

Solicitud/vigencia de medidas concedidas	Número	%
TOTAL casos con denuncia previa	7	100.0
Se solicitaron medidas	3	42.9
Se adoptaron	3	100.0
No se adoptaron	0	0.0
No se solicitaron	0	0.0
No consta	1	14.3
TOTAL casos con medidas adoptadas	2	46.9
Vigentes	2	100.0
No vigentes	0	0.0
Por denuncia de la víctima	3	100.0
Por final periodo vigencia	0	0.0
Por otros motivos	0	0.0

Tabla 3.3. Mujeres víctimas mortales por violencia de género con medidas de alojamiento vigentes quebrantadas por el presunto agresor. Año 2020.

Quebrantamiento de medidas de alojamiento	Número	%
TOTAL	2	100.0
Sin oposición de la víctima	1	50.0
Con oposición de la víctima	0	0.0
No consta	1	50.0

Tabla 3.4. Presuntos agresores de mujeres víctimas mortales por violencia de género, según tentativa de suicidio. Año 2020

Tentativa de suicidio	Número	%
TOTAL	45	100.0
Suicidio consumado	10	22.2
Tentativa no consumada	7	15.6
No hubo tentativa	28	62.2

Fuente: Estadística de Víctimas Mortales por Violencia de Género. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad. <http://www.violenciagero.gub.es/victimasEnCifras/home.htm>.

2. Anexo 2: Escala de autoestima de Rosemberg (1965) y Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS) de Echeburúa y otros (2016)

Escala de autoestima de Rosemberg (1965)

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencida de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi misma				
5. En general estoy satisfecha de mi misma				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa				
7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma				
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona				

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

Entre los ítems 1 y 5, las respuestas se puntúan de 4 a 1. En cambio, del 6 al 10, se puntuarán de 1 a 4. Por lo tanto:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima alta. Es una autoestima buena y normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas graves de autoestima, pero necesita mejorar
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas graves de autoestima y se necesita trabajarla.

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS)

Nº:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

1. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / _____ (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento		Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/>	Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/>	Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: _____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: _____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: _____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
<i>Áreas</i>	<i>Valoración</i>
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-18)

3. Anexo 3: Entrevista inicial



Entrevista inicial

Información de carácter general:

Nombre y apellidos:	DNI/NIE:	Edad:
Domicilio:	Teléfono:	
Fecha de incorporación en la entidad:	Hijos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Situación personal actual

Hijos: *¿Tienes hijos? ¿Cómo es tu relación con ellos? ¿Edades?...*

Familia: *¿Cómo es tu relación con tu familia? ¿Te sientes apoyada? ¿Otros familiares a tu cargo?...*

Formación/ experiencia laboral: *nivel de estudios, ocupaciones anteriores, ocupación actual...*

Situación socio-económica: *unidad familiar, ayudas percibidas, tipo de vivienda...*

Autovaloración

¿Cómo te definirías? ¿Cuáles serían tus virtudes y tus debilidades?...

Escala de Rosenberg

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencida de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi misma				
5. En general estoy satisfecha de mi misma				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa				
7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi misma				
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona				

A: *Muy de acuerdo* B: *De acuerdo* C: *En desacuerdo* D: *Muy en desacuerdo*

Firma psicopedagoga:

Firma usuaria:

Valladolid, a

de

del

4. Anexo 4. Hoja de registro

Hoja de registro

ETAPA: _____ SESIÓN: _____

<i>Nombre</i>	<i>Objetivos</i>							
	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8
M 1								
M 2								
M 3								
M 4								
M 5								
M 6								

0. NO EVALUABLE 1. NO CONSEGUIDO
2. NECESARIO INCIDIR 3. CONSEGUIDO

OBSERVACIONES:

FIRMA:

5. Anexo 5. Material de actividades
5.1 Sesión 3 individual- Etapa IAA



La mujer y el vino engañan al más fino

¿No te vas a arreglar y maquillar para salir?

Los niños no lloran, eso es de niñas

Es mi media naranja, mi príncipe azul

Mujer tenías que ser

**Los hombres son más racionales; las
mujeres, más emocionales**

**Seguro que fue su culpa por vestirse
provocando**

5.2 Sesión 4 grupal- Etapa de IAA



Seis meses de cárcel para una transexual por pegar a una dependienta que no le dejó probarse unos sujetadores

LA VOZ
REDACCIÓN



Una tienda de lencería, en una imagen de archivo CARMELA QUELJEIRO

La negativa a que se probara las prendas de lencería, aún cuando la cliente hubiera manifestado su condición de mujer, «no constituiría un delito de odio», ha zanjado la jueza

RTVE sanciona a dos trabajadores por los comentarios machistas en su Facebook durante la retransmisión de los Goya

SERVIMEDIA NOTICIA 24.06.2021 - 19:17H

- La televisión pública pidió disculpas por los comentarios machistas en su Facebook y abrió un expediente.
- "Son todas unos esqueletillos": lo que se oyó en la retransmisión de los Goya en RTVE.



La polémica retransmisión de los Goya por RTVE. RTVE

BLOGS DE 20MINUTOS



EL BLOG DE LILIH BLUE
Si, mi educación sexual fue algo traumática y el colegio tuvo la culpa



¿QUÉ FUE DE?
Quién fue... Del Fontaine: el boxeador que acabó ahorcado tras asesinar a una mujer



QUÉ FUE DE... TODOS LOS DEMÁS
Aaron Paul: así era el 'Breaking'

@joxepinas

Hace 20 años sufrí persecución e insultos xmi orientación sexual en el instituto en el q ahora soy profesor, muchos profes, miraron para otro lado. Quiero unirme a la causa del alumno, Mikel, q ha sido expulsado y enviado al psicólogo por ir a clase con falda. #LaRopaNoTieneGenero

MATRIZ INVERSA A^{-1} :
 $\exists A^{-1} \Leftrightarrow \det A \neq 0$
 $A^{-1} = \frac{1}{|A|} \cdot A^*$

APLICACION: Resolva $A \cdot X = B$
 $A^{-1} \cdot A \cdot X = A^{-1} \cdot B \rightarrow X = A^{-1} \cdot B$

$X = \frac{1}{3} \begin{pmatrix} 0 & 10 & 0 \\ -3 & -3 & 3 \\ 3 & -2 & 0 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} 0 \\ 1 \\ -2 \end{pmatrix} = \frac{1}{3} \begin{pmatrix} 10 \\ -9 \\ -2 \end{pmatrix}$

$X = \begin{pmatrix} 10/3 \\ -3 \\ -2/3 \end{pmatrix}$

11:27 a. m. · 9 nov. 2020

43.5 mil

Muere la mujer trans que recibió una paliza junto a Vallsur

El autor confeso de la agresión, de 15 años, será acusado ahora de homicidio por los hechos registrados el pasado 12 de agosto



Entorno de centro Vallsur, donde ocurrieron los hechos. / GABRIEL VILLAMIL

6. Anexo 6. Cuestionario de satisfacción

Valoración del proyecto



Información de carácter general:

Nombre y apellidos: _____ **Edad:** _____

Hijos: Sí No **Etapas realizadas:** IAA Ayuda mutua

Fecha de incorporación en la entidad: _____

Sobre el proyecto No consta **1** Mejorable **2** Satisfactorio **3** Muy satisfactorio **4**

	1	2	3	4
Gracias a este proyecto creo que tengo mejor autoestima				
Tengo ganas de empezar nuevos proyectos				
He establecido relaciones de amistad con las compañeras				
Los recursos (humanos, materiales, económico...) son suficientes				
Los temas tratados me han servido de gran ayuda				
Me siento valiosa después de este proyecto				
El horario me ha permitido la conciliación familiar				
Me he sentido comprendida, escuchada y acompañada				
He recibido orientación individual por parte de la asociación				

Sobre los profesionales No consta **1** Mejorable **2** Satisfactorio **3** Muy satisfactorio **4**

	1	2	3	4
Valoración del psicopedagoga/a				
Valoración del psicólogo/a				
Valoración del experto en IAA				
Valoración del educador canino				
Valoración de la asociación				
Siento que, en general, tenían conocimientos suficientes				
Siento que, en general, comprendían mi situación y me arropaban				
El trato ha sido igual conmigo que con las demás compañeras				

Firma psicopedagoga: _____ Firma usuaria: _____

Valladolid , a _____ de _____ del _____

7. Anexo 7. Fichas de presentación y cuestionario de aficiones

POPI

3 AÑOS 



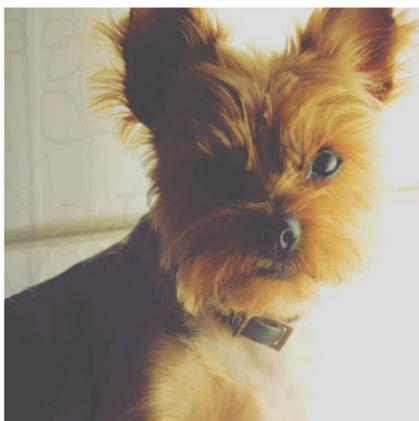
Raza: Cruce de bodeguero andaluz

Actividad: Alta

Tienes que saber que... le gustan los paseos largos. Es cariñosa y obediente, pero tendrás que trabajar con ella el miedo a los humanos.

ROSITA

8 AÑOS 



Raza: Yorkshire Terrier

Actividad: Baja

Tienes que saber que... le gusta estar tranquila, recibir cariño. Quiere a alguien que le de un hogar definitivo.

Aficiones y más

¿CUÁNTAS ELIGES?

Marca las que encajen contigo

Me encanta andar, es mi medio habitual de movilidad	Me encanta llegar a casa y no hacer nada en todo el día	Practico deporte, en grupo o sola, da igual	Tengo amigos con los que quedo en mi tiempo libre
Me gustan los trabajos manuales	Paso tiempo con mis hijos, normalmente fuera de casa	Casi nunca estoy en casa	Soy tranquila, no me gusta ser activa
Me encanta la naturaleza	Me encanta la ciudad	Soy activa, no me gusta ser tranquila	Me gusta pasar tiempo con la familia
Tengo proyectos futuros fuera de mi ciudad habitual	Tengo pensado quedarme en mi ciudad actual	Me gustan los deportes de riesgo	Todos los fines de semana suelo hacer alguna escapada
Me considero sociable	Me considero retraída, no me gusta conocer gente nueva	Me define la constancia, todo lo que me propongo lo consigo	Empiezo muchos proyectos, pero casi nunca los acabo



Aficiones y más

¿ESTO O LO OTRO?

MAR

O

MONTAÑA

BICICLETA

O

COCHE

LO ACTUAL

O

LO DE SIEMPRE

PELÍCULA

O

LIBRO

UNA FIESTA

O

UNA CENA CON AMIGOS

LEVANTARME PRONTO

O

ACOSTARME TARDE

CON GENTE

O

SOLA

