

TFG Muslera Domínguez Raquel

por Raquel Muslera Domínguez

ARCHIVO	17399_RAQUEL_MUSLERA_DOMÍNGUEZ_TFG_MUSLERA_DOMÍNGUEZ_RAQUEL_969036_392411829.PDF (2.36M)		
HORA DE LA ENTREGA	21-ABR-2017 06:18P.M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	18958
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	LA802690524	SUMA DE CARACTERES	102822



Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Detección y detención de la Violencia de
Género.***

***Proyecto educativo para profesionales de
la Salud.***

Alumno/a: Raquel Muslera Domínguez

Director/a: Matilde Fernández y Fernández-Arroyo

Madrid, 26 de abril de 2017

Índice

	Página
Resumen.....	4
Presentación.....	5
Agradecimientos	5
1. Estado de la cuestión	7
1.1 Violencia de género	8
1.2 Tipos de violencia.....	9
1.3 Ciclo de la violencia	10
1.4 Rueda de Poder y Control.....	12
1.5 Rueda de la Igualdad.....	13
1.6 Mitos y creencias erróneas	15
1.7 Epidemiología	16
1.7.1 Inicio del maltrato	16
1.7.2 Número de víctimas mortales	18
1.8 Consecuencias	19
1.8.1 Consecuencias de la violencia durante el embarazo	20
1.9 Marco normativo.....	21
1.10 Pautas de intervención.....	23
1.10.1 Detección. Barreras de detección y facilitadores	23
1.10.2 Indicadores de sospecha de violencia de género	26
1.10.3 Indicadores de sospecha de violencia de género en embarazadas	27
1.10.4 Factores de riesgo de la violencia de género	27
1.10.5 Intervención del profesional sanitario ante la detección.....	28
1.11 Justificación.....	31
2. Población y captación	32
3. Objetivos	33
Objetivo general	33
Objetivos específicos y metas operativas	33
4. Contenidos	35

5. Metodología.....	36
6. Sesiones.....	37
7. Evaluación.....	59
7.1 Fases de la evaluación.....	62
8. Bibliografía.....	63
ANEXOS.....	66

Resumen

La Violencia de Género (VG) es actualmente uno de los problemas de Salud Pública de mayor relevancia en nuestra sociedad. Probablemente, esto se deba al aumento en el número de víctimas en los últimos años y a las tan relevantes consecuencias que este tipo de violencia puede causar. Se conoce también que la etapa del embarazo y tener hijos a cargo es uno de los factores de riesgo de mayor importancia, por lo que habrá que tener en cuenta a las posibles víctimas que se deban atender. Todos los autores coinciden en la importancia de detectar precozmente casos de Violencia de Género para poder reducir sus efectos. Los profesionales sanitarios tienen un papel fundamental en la detección y detención de estos casos de violencia. Por esta misma razón, dichos profesionales deben tener presente que, la violencia de género, es un problema social y de salud que les compete. Así, a través de este trabajo se presenta un proyecto educativo que sensibilice y mantenga la alerta de todos los profesionales de salud para que sean capaces de detectar precozmente y prevenir, de forma eficaz, el desarrollo de la violencia.

Palabras clave: Enfermería, violencia de género, violencia contra la mujer, embarazo, detección.

Abstract

Intimate Partner Violence (IPV) is currently one of the major Public Health problems in our society. This is probably due to the increase in the number of victims in recent years and the serious consequences that this type of violence can cause. It is also known that the stage of pregnancy and having dependent children is one of the most important risk factors, so it will be necessary to take into account the possible victims that must be attended. All research on IPV points to the importance of early detection of Intimate Partner Violence to reduce its effects. Health professionals play a fundamental role in these cases of violence so they should be aware that unfortunately is a prevalent problema so by writing this essay, I hope I can help sensitize all health professionals on this particular issue while at the same time, make sure that they are on the constant alert for early detection and thus effectively preventing Intimate Partner Violence.

Key words: Nursing, intimate partner violence, violencia against women, pregnancy, screening.

Presentación

La Violencia de Género es un problema de salud pública y social de gran magnitud a nivel mundial. Se propaga a distintas culturas, países, edades, razas y clases sociales.

Este problema se ve afectado principalmente por aspectos socioculturales que surgen a partir de pensamientos que consideran la superioridad y el poder del género masculino por encima del género femenino.

La necesidad de considerar este tema me parece imprescindible en la actualidad por el aumento de casos en los últimos años y las graves repercusiones que este problema puede provocar. Todos los profesionales de la salud deben estar alerta, ya que tienen un papel fundamental en la detección y detención de la violencia de género dentro de los distintos niveles de atención: primaria, domiciliaria, especializada, etc. Para poder proporcionar a aquellas mujeres que estén sufriendo algún tipo de violencia, cualquier cuidado que necesiten y darles toda la información acerca de los distintos recursos de los que disponen de forma precoz y eficaz, primero, los profesionales de la salud deben ser capaces de identificar y detectar estos casos de violencia en la práctica diaria.

Estar embarazada y/o tener hijos de menor edad contribuye a una mayor vulnerabilidad a sufrir violencia de género, ya que se consideran factores de riesgo ante este problema.

Que una mujer embarazada sufra cualquier tipo de violencia conlleva poner en riesgo dos vidas, la de la mujer que lo sufre, y la del bebé que se está desarrollando dentro de ella. Por esta razón, se hace aún más importante tomar conciencia de este problema que, por desgracia, tiene tanta trascendencia.

Los motivos expuestos fueron los que me hicieron tomar la decisión sobre el tema de mi Trabajo fin de Grado.

A pesar de la formación que los profesionales sanitarios adquieren en su formación de grado y de especialidad sobre este tema, el problema tiene un abordaje tan complejo, que diversas fuentes (2,13,14) recomiendan una formación continuada en violencia de género que los sensibilice y mantenga su alerta e inquietud en la prevención y detección precoz de la violencia de género durante su trabajo diario.

Agradecimientos

Me gustaría redactar unas líneas donde mostrar mi agradecimiento a aquellas personas que me han ayudado a la realización de mi Trabajo Fin de Grado. En primer lugar, a Gema Martínez Romero, agente de policía local especializada en la actuación contra la violencia machista de Rivas Vaciamadrid, por la información y motivación que he recibido por su parte; a Ana Gijón García, letrada del ilustre Colegio de Abogados de Madrid, especializada en

derecho penal y Violencia de Género, por toda la ayuda y documentación que me ha facilitado; a mi tutora Matilde Fernández y Fernández-Arroyo por la disposición y seguimiento. Y por supuesto, a mi familia y amigos que me han acompañado en toda esta etapa, en especial a mi pareja, por todo su apoyo.

1. Estado de la cuestión

La Violencia de Género (VG) actualmente es un problema relevante de salud pública y social que afecta a mujeres de distintas culturas, nacionalidades y razas. Es el tipo de violencia que ejerce la pareja o expareja de una mujer, que deriva en una lesión física, psicológica, sexual, económica y/o social.

En este apartado se va a tratar qué es la Violencia de Género, cuáles son los tipos, las teorías más importantes que explican y desarrollan el tema de la violencia de género, los mitos y los pensamientos erróneos en relación a este tema, las consecuencias generales de la mujer maltratada y la repercusión de la violencia en una mujer embarazada, la incidencia a nivel mundial y nacional, así como la normativa vigente respecto a este problema. Se van a tratar también las pautas de intervención, donde se incluyen las barreras y los facilitadores para la detección de la violencia, los indicadores de sospecha y los factores de riesgo. Así mismo, se valorarán las buenas prácticas profesionales en la atención e intervención ante los casos de violencia de género y se desarrollarán algunas recomendaciones.

El marco conceptual y normativo del estado de la cuestión se origina gracias a la búsqueda bibliográfica realizada en las bases de datos PubMed, CINAHL, Dialnet y MEDLINE. En la búsqueda se utilizaron los siguientes términos DeCS: «enfermería», «violencia de género», «violencia contra la mujer», «embarazo» y «detección». Y los siguientes términos MESH: «nursing», «pregnancy», «screening», «violence against women» e «intimate partner violence». Los artículos seleccionados debían abordar los siguientes temas: la prevención y detección de la violencia de género, las consecuencias de la misma en la salud de las mujeres, embarazadas o no, la incidencia en España, los factores de riesgo y la intervención de los profesionales de enfermería, especializados y no especializados. La gran mayoría de la búsqueda bibliográfica se limitó a artículos de 5 años de antigüedad. Los resultados de la misma conforme a las palabras clave y el número de artículos seleccionados según su relevancia para el tema de estudio pueden verse en la Tabla 1. La búsqueda se amplió con documentación procedente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con información recogida de algunas asociaciones contra la violencia de género y con información procedente de la Comisión Técnica de la Policía Local contra la violencia machista de Rivas Vaciamadrid y con guías de práctica clínica.

PALABRAS CLAVE	RESULTADOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Violence against women	1481	4
Intimate partner violence	3650	17
Pregnancy	119599	5
Screening	867845	5
Nursing	126325	3
Embarazo	4949	5
Violencia de género	5996	4
Violencia contra la mujer	1831	2
Enfermería	15593	1
Detección	10177	1

Tabla 1. Resultados de la búsqueda según las palabras clave y número de artículos seleccionados.

1.1 Violencia de género

Podemos definir la violencia de pareja o doméstica, como un problema de salud pública que puede afectar a la sociedad de cualquier comunidad, de cualquier país y cultura (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere al “comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control”.

Todas las definiciones de los distintos autores que escriben acerca de la violencia de género, coinciden en que es una manifestación de control, mando y dominación proclamada a través de una conducta agresiva, que a medida que avanza, se intensifica (2).

1.2 Tipos de violencia

A partir del siglo XX lo que se conocía como Violencia Doméstica contra la mujer, pasa a llamarse Violencia de Género (3). Existen cinco formas o modos de violencia de este tipo:

1. **Violencia física:** Se define como aquel episodio que comprende cualquier acto de fuerza contra la mujer que pueda producir daños, lesiones físicas, e incluso acarrear consecuencias más graves como la muerte. Es uno de los tipos de violencia más fácil de detectar, debido a las señales que puede producir. Las lesiones múltiples se asocian más con la exposición a este tipo de violencia, especialmente las lesiones oculares, las lesiones orales y/o dentales, las heridas por estrangulamiento, las contusiones internas y externas, las fracturas y las heridas abiertas (2,4).
2. **Violencia emocional o psicológica o verbal:** Violencia ejercida en silencio, es decir, se mantiene oculta. Representada en la discriminación y rechazo hacia la mujer (4). Este tipo de violencia incluye la intimidación, humillación constante, amenazas, descalificaciones, desprecios, culpabilización, control constante y chantaje (1,2).
La violencia psicológica está siempre presente. Es el tipo de violencia más difícil de detectar y de demostrar, pero a su vez es la más frecuente.
3. **Violencia sexual:** Obligar a una mujer, con violencia o con amenaza, a mantener relaciones sexuales o a practicar o permitir actos obscenos (3). La etapa de la adolescencia y el embarazo, son etapas susceptibles ante este tipo de violencia. Muchas mujeres durante esta etapa de su vida se ven obligadas a mantener relaciones sexuales en un momento o lugar determinado sin consentimiento alguno (5).
4. **Violencia económica:** La pareja limita el acceso y control de los recursos económicos de la mujer, haciéndola totalmente dependiente de él en este ámbito. La pareja, por ejemplo, le prohíbe estudiar y acceder al mercado laboral para así impedir la independencia económica.
5. **Violencia social:** Tiene que ver con el acto de aislar a una mujer de su familia, amigos, realizar un seguimiento de todos sus movimientos y acciones, prohibirle el acceso a información, asistencia a otros recursos y servicios como la educación y los servicios de salud.

Según el Ministerio de Sanidad de fecha 2014, la incidencia de los diferentes tipos de violencia es desigual. En el Gráfico 1 se puede ver el porcentaje que encontraron para cada tipo de violencia (9).

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MALTRATO
MANIFESTADO POR LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL
061. DE 1 DE DICIEMBRE DE 2010 A 31 DE DICIEMBRE
DE 2014**

■ Violencia social ■ Violencia sexual ■ Violencia física ■ Violencia emocional ■ Violencia económica

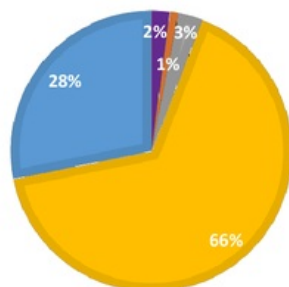


Gráfico 1. Distribución porcentual del tipo de maltrato manifestado por las mujeres atendidas en el 061. *Elaboración propia a partir del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. 2014*.

1.3 Ciclo de la violencia

Existen diversos modelos que explican el comportamiento y la toma de decisiones de las mujeres que son agredidas por sus parejas o exparejas; el más relevantes es el modelo de Leonor Walker, quién en 1978, describió el fenómeno de la violencia, e identificó El Ciclo de la Violencia, representado en el Gráfico 2 (6). Este modelo ayuda a los profesionales a concebir aquellas determinaciones discordantes que toma la mujer tras sufrir algún episodio de violencia. Por ejemplo, ayuda a entender la toma de decisión de una mujer que se arriesga a volver con su agresor tras sufrir cualquier tipo de violencia a manos del mismo.

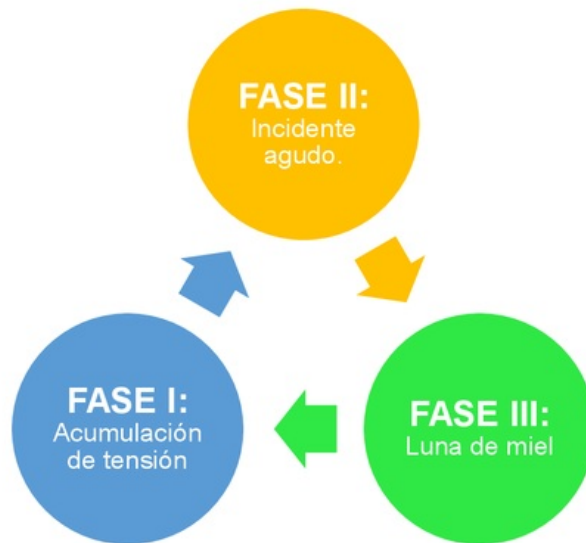


Gráfico 2. Ciclo de la Violencia. "Elaboración propia a partir del autor Leonor Walker, 1978".

Fase I: Acumulación de tensión. Esta fase se caracteriza por la presencia de episodios menores de violencia como pueden ser peleas, gritos, que favorecen una situación de inseguridad y temor.

La mujer ante esta situación, evita retar o desafiar al agresor, justifica sus comportamientos culpándose a sí misma, tiene esperanza de que cambie, tiende a minusvalorar sus conductas violentas y lo ocurrido. Respecto al agresor, cabe decir que cada vez se muestra más irritable, nervioso, inquieto, sensible, se agravan sus comportamientos violentos, grita, amenaza a la mujer y se vuelve más celoso incrementando sus amenazas y chantajes (6-8).

Fase II: Incidente agudo. Tras la acumulación de la tensión en la primera fase, el agresor se libera de ella mediante golpes, empujones, patadas, puñetazos, acompañado siempre, de maltrato psicológico (6).

La mujer ante esta situación intenta razonar con él e intenta tranquilizarle, se protege, se atreve o no a llamar a la policía y puede o no acabar con la relación (8).

Fase III: Luna de miel. En esta fase del ciclo, el agresor cambia su actitud, se vuelve cariñoso, amable, e incluso muestra arrepentimiento por lo sucedido anteriormente. Pide perdón, promete cambiar y promete no volver a actuar de esa manera.

La mujer tras el arrepentimiento de su pareja, vuelve a confiar (6,7), descarta los procedimientos legales, se encuentra aliviada, feliz y esperanzada (8).

1.4 Rueda de Poder y Control

El Modelo Duluth surge a partir de entrevistas realizadas a mujeres supervivientes de la violencia de género y a sus agresores. Las entrevistas se centraban principalmente en conocer cómo la mujer se sentía como víctima y las estrategias con las que el agresor ejercía su poder sobre ella y la controlaba. El resultado de estas entrevistas dio lugar a la Rueda del Poder y Control que podemos ver en la Figura 1, la cual representa las ocho formas distintas de violencia que puede ejercer el agresor (8,27):



Figura 1. Rueda de Poder y Control. "Elaboración propia a partir de Deshpande N. 2013".

- Amenazas: Los agresores utilizan las amenazas para herir emocionalmente a la mujer. Amenazan, por ejemplo, con quitarle a sus hijos si los tuviera o con matarla o matarles.
- Intimidación: Consiste en aterrorizar a la mujer con miradas, gestos, subidas de voz, tirando y rompiendo cosas valiosas para la mujer.
- Abuso emocional: El agresor le hace creer que tiene problemas psicológicos y/o psiquiátricos. Quiere conseguir que se sienta culpable o mal con ella misma.
- Aislamiento: Prohibirla salir con amigas, familia. Controlar y vigilar qué está haciendo y dónde está en cada momento a través de llamadas, mensajes e incluso a través de

dispositivos electrónicos.

- Desvalorizar, negar y culpar: Negar cualquier tipo de agresión o abuso hacia ella, hacer creer a la mujer que lo sucedido es por culpa suya, y que él en ningún momento pretendía lo ocurrido.
- Manipulación de los hijos: Amenazar a la mujer con llevarse a sus hijos lejos de ella e incluso asesinarlos. Utilizarlos para transmitir mensajes.
- Abuso económico: El agresor suministra y se apodera de todos los bienes materiales y ganancias de la mujer.
- Privilegio masculino: El agresor trata a la mujer como si fuese una esclava o sirvienta y él su amo y su dueño.

1.5 Rueda de la Igualdad

En contraposición a la Rueda de Poder y Control, tenemos la Rueda de la Igualdad, donde podemos apreciar en la Figura 2 todos los rasgos y características que favorecen una relación de pareja sana (8,27).



Figura 2. Rueda de la Igualdad. "Elaboración propia a partir de Deshpande N. 2013".

- **Negociación justa:** Buscar soluciones que complazcan a los dos. Aprobar cambios de forma conjunta.
- **Conducta no amenazante:** Hacer que la mujer se encuentre segura y cómoda en cualquier situación. Dejarla que se exprese y cumpla con sus propósitos y sueños.
- **Respeto:** Escucharla sin enjuiciar. Animarla en sus decisiones y comprenderla. Dar importancia a sus opiniones. Respetar sus amistades y actividades.
- **Confianza y apoyo:** Apoyarla en sus decisiones. Celebrar sus logros.
- **Honestidad y responsabilidad:** La pareja debe reconocer sus propios errores, sin echar culpas a nadie. Debe ser fiel, no debe mentir ni engañar. Ser responsable de las propias acciones y/o decisiones.
- **Asumir la responsabilidad paterna:** Hacerse cargo de sus hijos. Ser un modelo de conducta para los mismos sin aludir a la violencia.
- **Responsabilidad compartida:** Repartir las tareas del hogar de forma equitativa. Cumplir con sus labores como padre. Tomar de forma conjuntas las decisiones familiares.
- **Economía compartida:** Tomar de forma conjuntas las decisiones que afecten a la economía de la familia.

1.6 Mitos y creencias erróneas

Peters manifiesta que los mitos sobre la violencia de género “son definidos conceptualmente como creencias estereotípicas sobre esta violencia que son generalmente falsas pero que son sostenidas amplia y persistentemente, y sirven para minimizar, negar o justificar la agresión a la pareja”. Por otro lado, Esperanza Bosch Fiol y Victoria A. Ferrer Pérez enuncian algunos de esos mitos que podemos ver representados en la Figura 3 (10).

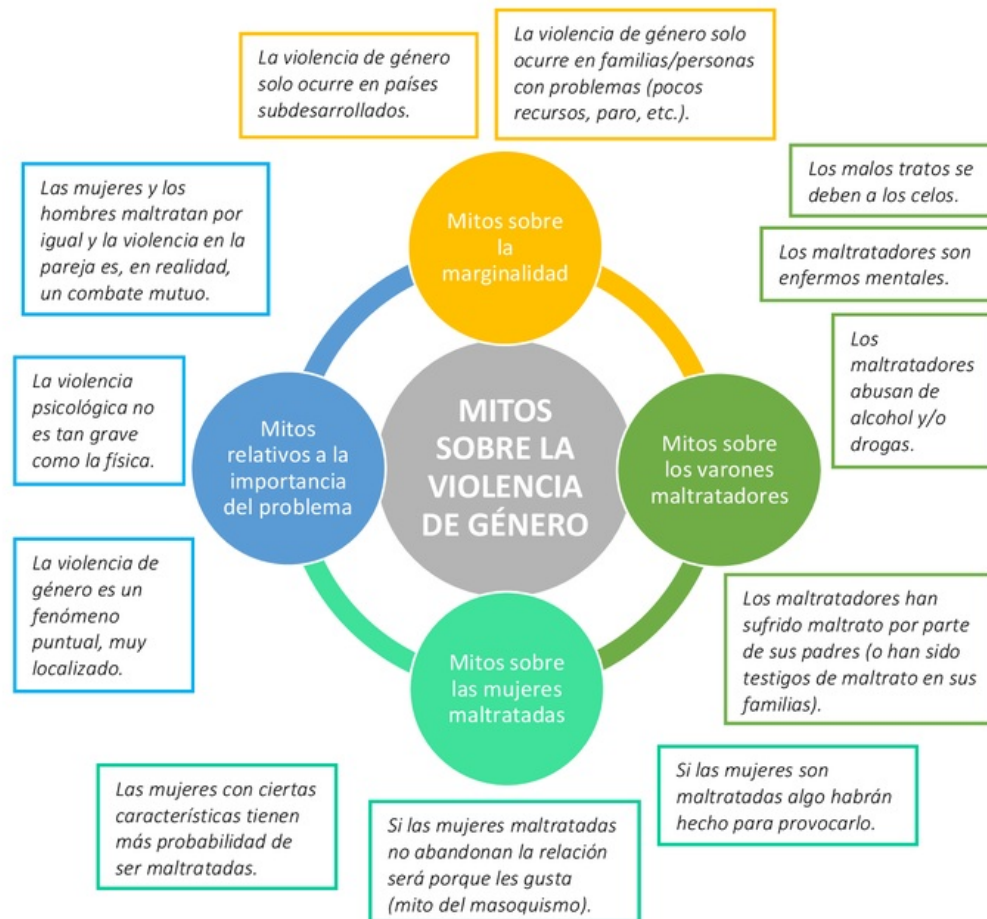


Figura 3. Mitos sobre la violencia de género. "Elaboración propia a partir de Esperanza Bosch Fiol y Victoria A. Ferrer Pérez, 2012".

1.7 Epidemiología

La OMS recientemente ha realizado un estudio en el que han participado más de 80 países de todo el mundo (11). El 35% de las mujeres entrevistadas en dicho estudio habían sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o expareja en algún momento de sus vidas. Este hecho demuestra que la violencia tiene lugar en todos los países, pero sí es cierto que la prevalencia varía de un país a otro y dentro del mismo también. Siendo más común en países desarrollados.

Estudios realizados han demostrado que el porcentaje de mujeres de entre 15 a 49 años que han sufrido violencia de género se sitúa entre el 15% y el 71%.

En definitiva, a nivel mundial, se estima que 1 de cada 3 mujeres sufre violencia de género provocada por la pareja o expareja en algún momento de sus vidas.

En España, el 19,6% de las mujeres de 16 o más años han sufrido violencia física a lo largo de sus vidas y el 13,7% ha sufrido violencia sexual.

En total, el 24,2% de las mujeres residentes en España mayores o iguales a 16 años han sufrido violencia física y/o sexual a lo largo de sus vidas, por sus parejas, exparejas o terceros (11).

1.7.1 Inicio del maltrato

En un estudio realizado en España, desde finales del año 2010 se recogen datos acerca del momento de inicio de la violencia de género, distinguiendo entre distintos momentos: matrimonio, separación, embarazo, noviazgo u otros. Desde entonces se recogen datos de 18.017 mujeres. De ellas, el 42,5% expuso que la violencia comenzó durante el matrimonio, el 26,5% en la convivencia, el 17,2% en el noviazgo, el 7,8% en el momento de la separación, el 3'8% en el embarazo y 2'3% en otro momento (Gráfico 3). A partir del año 2014 estos datos varían, incrementándose el porcentaje de inicio del maltrato durante el embarazo (19%) y durante el noviazgo (38%), mientras que el porcentaje del resto de categorías se ve reducido (9) (Gráfico 4).

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS USUARIAS DEL 016, SEGÚN MOMENTO DE INICIO DEL MALTRATO. 2010-2014

■ Separación ■ Matrimonio ■ Noviazgo ■ Convivencia ■ Otros ■ Embarazo

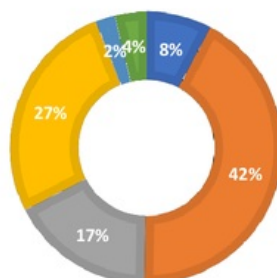


Gráfico 3. Distribución porcentual de las usuarias del 016, según momento de inicio del maltrato. **Elaboración propia a partir del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2010-2014*.*

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS USUARIAS DEL 016, SEGÚN MOMENTO DE INICIO DEL MALTRATO. 2014

■ Separación ■ Matrimonio ■ Noviazgo ■ Convivencia ■ Otros ■ Embarazo

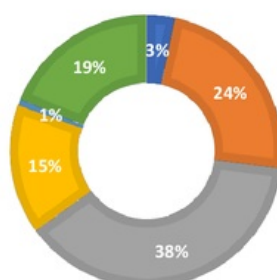
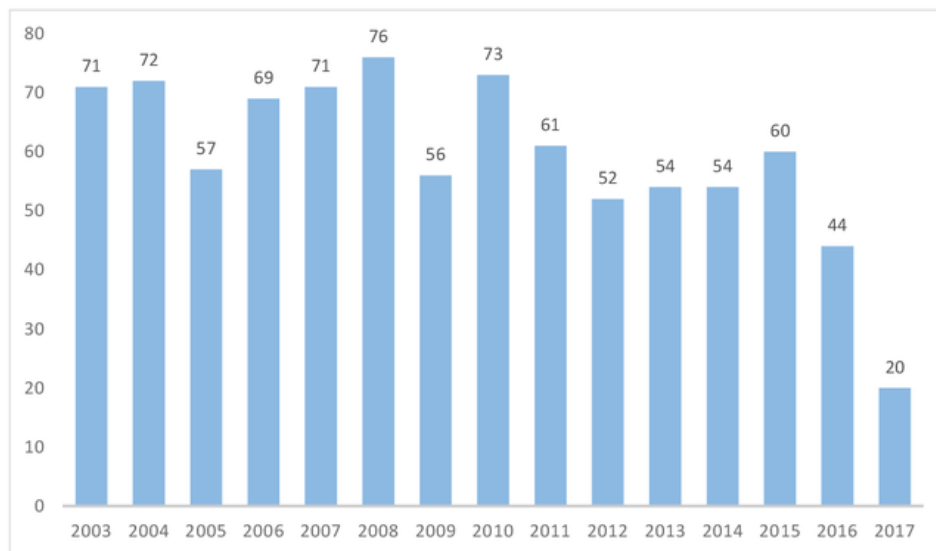


Gráfico 4. Distribución porcentual de las usuarias del 016, según momento de inicio del maltrato. **Elaboración propia a partir del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014*.*

Este incremento en el porcentaje de los casos de mujeres embarazadas y adolescentes es lo que alarma a la población actualmente. El problema tiene tanta repercusión e importancia, que estudios han demostrado que la violencia de género en mujeres durante la etapa de embarazo es más frecuente que la diabetes gestacional o la preeclampsia (6).

1.7.2 Número de víctimas mortales

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad corresponde con lo expuesto en la Tabla 2, el número de casos de víctimas mortales de Violencia de Género en los últimos catorce años y en lo que llevamos de año, en nuestro país:



*Tabla 2. Número de víctimas mortales por Violencia de Género en España. *Elaboración propia a partir del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017*.*

Podemos observar que el número de casos año tras años, en mayor o menor medida desde el año 2003 hasta el año 2015 se mantiene en un intervalo que va desde los 52 y 76 casos anuales. En el año 2016 se puede observar que el número de casos de mujeres fallecidas a manos de su pareja fue de 44, siendo este, el año con menor número de víctimas mortales. En lo que llevamos de año, 20 mujeres han perdido la vida a causa de la violencia de género, dato que nos alarma por el gran número de víctimas en tan poco tiempo. El papel de los profesionales sanitarios es imprescindible para que el número de casos anuales se reduzca.

1.8 Consecuencias

Las consecuencias de la violencia de género son múltiples, muy diversas y graves para la mujer, lo que demuestra que es un problema social importante. Según M^a Analía Gómez (6) y Sarah Bekaert (31) algunas de las consecuencias de la violencia de género pueden ser:

En la salud física:

- Lesiones: traumatismos, quemaduras, heridas, abrasiones, etc.
- Deterioro funcional.
- Grado de salud inferior.
- Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo, cefaleas).
- Muerte (por homicidio o por suicidio).

En la salud psíquica:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastornos del sueño (por ejemplo, insomnio).
- Trastornos de la conducta alimenticia: anorexia, bulimia, etc.
- Trastorno por estrés postraumático (TEPT).
- Intento de suicidio.
- Abuso de tóxicos: drogas, alcohol...

La depresión y el trastorno de estrés postraumático son los trastornos de salud mental más frecuentes asociados con la violencia de género (4).

En la salud crónica:

- Dolor crónico.
- Trastornos gastrointestinales (por ejemplo, síndrome del intestino irritable, diarrea y estreñimiento).
- Quejas somáticas.
- Problemas cardíacos y circulatorios.

En la salud social:

- Aislamiento social.
- Pérdida del empleo.
- Disminución del número de días de vida saludable.

En la salud sexual y reproductiva:

- Embarazos no deseados.
- Embarazos adolescentes.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS).

1.8.1 Consecuencias de la violencia durante el embarazo

La mujer embarazada y el adolescente, corresponden con las dos poblaciones de riesgo más afectadas por violencia de género. La violencia sufrida durante la etapa del embarazo, es un problema social que apenas se ha investigado, en comparación con la adolescencia; razón por la cual es necesario el estudio y desarrollo de algunas características y rasgos de la violencia ejercida dentro de esta población de riesgo tan importante.

A continuación, se exponen algunas de las posibles consecuencias que tiene este tipo de violencia sobre la mujer que está embarazada, sobre el feto y sobre sus hijos si los tuviera (6,17):

Para la mujer:

- Estrés, depresión, abuso de drogas, alcohol y tabaco.
- Infecciones (por ejemplo, urinarias).
- Sangrado vaginal.
- Hipertensión arterial (HTA).
- Cesáreas y partos instrumentados.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Riesgo de presentar alteraciones en el aparato reproductor.
- Problemas cardíacos y circulatorios.

Para el feto:

- Aborto espontáneo o interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Prematuridad.
- Bajo peso al nacimiento.
- Malformaciones.
- Aumento del riesgo de muerte perinatal.
- Crecimiento intrauterino retardado (CIR).

Para el hijo/s:

- Alteraciones en el desarrollo psicológico y físico.
- Comportamientos violentos en la infancia y en la adolescencia.
- Ansiedad, depresión, poca autoestima.
- Deterioro en el rendimiento escolar.
- Asilamiento social y soledad.
- Miedo, temor.

1.9 Marco normativo

La Constitución Española de 1978 en su artículo 14 instauro como derecho fundamental, la igualdad entre hombres y mujeres. Hasta el momento, España ha aprobado leyes que favorecen la igualdad e intentan erradicar la Violencia de Género.

Dentro del Título I De los derechos y deberes fundamentales, en el Capítulo segundo de la primera Sección, en su artículo 15, la Constitución establece que, *“todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”* (28).

No olvidemos que, hasta hace apenas poco tiempo, el hombre era el amo de su esposa y como tal debía subordinarse a él en todo momento. Esto lo consintió el Código Penal hasta el año 1975. Catorce años más tarde, en 1989, el Código Penal Español consideró los malos tratos como delito;

- Establece en su artículo 153 que *“el que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión de menor gravedad de las previstas en el apartado 2 del artículo 147, o golpear o maltratar a otro sin causarle lesión, cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el juez o tribunal lo estime adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento hasta cinco años”* (29).
- En su artículo 173 establece que *“El que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años”* y *“el que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente, o sobre los menores o personas con discapacidad necesitadas de especial protección que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente, o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar, así como sobre las personas que por su*

especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de tres a cinco años y, en su caso, cuando el juez o tribunal lo estime adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de uno a cinco años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder a los delitos en que se hubieran concretado los actos de violencia física o psíquica” (29).

En todo momento tenemos en mente a la mujer que sufre dichas agresiones o maltrato, ya sea del tipo que sea, pero tenemos que tener en cuenta que también podemos encontrarnos con otras víctimas directas que necesitan de nuestra atención, este puede ser el caso de los hijos de la mujer maltratada. Ambas víctimas necesitan tratamiento multidisciplinar, el cual comprenda el ámbito psicológico, físico, jurídico y social (6). Así, la Ley Orgánica de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género dice que: “*se establecen igualmente medidas de sensibilización e intervención en el ámbito sanitario para optimizar la detección precoz y la atención física y psicológica de las víctimas, en coordinación con otras medidas de apoyo. Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La ley contempla también su protección no sólo para la tutela de los derechos de los menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer*” (24).

Por otro lado, la Ley de Enjuiciamiento Criminal señala en su artículo 262: “*Los que por razón de sus cargos, profesionales u oficios tuvieren noticias de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante*” (30). Lo que nos obliga, como profesionales sanitarios, a actuar y a tomar decisiones ante este problema.

Tras la necesidad de ofrecer una respuesta global y coordinada a la Violencia de Género, el 22 de octubre de 2002 el Pleno del Congreso de los Diputados planteó la instauración de una subcomisión con el fin de “*...formular medidas legislativas que den una respuesta integral frente a la violencia de género...*” (23). Este hecho provoca la creación de la Ley 27/2003, de 31 de julio, de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica.

1.10 Pautas de intervención

1.10.1 Detección. Barreras de detección y facilitadores

Los profesionales sanitarios tienen un papel fundamental e imprescindible en la detección de la violencia de género. Durante la entrevista de la supuesta víctima, los sanitarios tienen que tener en cuenta que, en todo momento, se debe respetar la decisión de la mujer, víctima de agresión, de no querer hablar de forma espontánea del problema que está sufriendo. Por tanto, no se debe insistir de forma constante, se debe dejar el tiempo y el espacio que la mujer necesite. Facilitarle siempre un teléfono de contacto y un correo electrónico, para favorecer el cuidado y protección de estas mujeres.

Todos los profesionales sanitarios durante la entrevista a sus pacientes deben hacer preguntas relacionadas con la violencia de género sencillas, utilizando un lenguaje adecuado y fácil de entender. Será importante que la mujer no se sienta agredida ni avergonzada con las preguntas que se le realicen (2,12,16). Algún ejemplo de ese tipo de preguntas puede ser: ¿Tiene miedo de algún familiar? ¿Está preocupada por su seguridad en estos momentos? ¿Alguna vez le han insultado, ridiculizado, dicho u obligado a hacer algo que no le haya gustado? (21-22).

La violencia de género, como hemos visto en apartados anteriores, puede desembocar en multitud de consecuencias graves para la mujer. Por ello, muchos estudios de investigación indagan acerca de las dificultades para detectar estos casos en la práctica diaria y el tardío diagnóstico de la violencia de género por parte de los profesionales de la salud (12-15).

Cada profesión tiene la obligación de respetar los protocolos de actuación ante cualquier caso de violencia, en nuestro caso el que nos interesa es el protocolo que se sigue en los servicios sanitarios (15). Ver ANEXO 1. Es importante analizar si la mujer tiene a su cargo algún menor o algún familiar. Si esto es así, debemos ponernos en contacto también con los trabajadores sociales o con pediatría o la Fiscalía del Menor.

Las mujeres embarazadas, adolescentes, inmigrantes, con algún tipo de discapacidad física o psicológica o aquellas en situación de exclusión social corren mayor riesgo de sufrir violencia de género, por lo que será importante garantizarles una atención especial y minuciosa.

Existen multitud de dificultades y/o barreras que impiden la detección de los casos de violencia de género en las consultas tanto de atención primaria como de atención especializada. Así, como profesionales, debemos ser capaces de descartarlas, ya que obstaculizan la valoración de la violencia de género por parte de los sistemas sanitarios (34).

Jessica Williams, Valerie Halstead, Deborah Salani y Natasha Koerner (12) sugieren distintos tipos de barreras ante la detección de la violencia de género (Tabla 3).

BARRERAS ANTE LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO		
LA COMUNICACIÓN	Incapacidad para establecer una buena relación	- Sentimientos personales acerca de la VG. - Falta de tiempo para establecer una relación de confianza. - La mujer no contesta a preguntas que están relacionadas con la VG.
	Renuncia por parte de la mujer a revelar información	- Vergonzosa, cohibida, aterrorizada. - La mujer no reconoce que es la violencia de género. - Cultura, antecedentes. - Porque se encuentre acompañada por su pareja en ese momento. - Tiene miedo de acusar a su pareja por la reacción que pueda tener.
FACTORES EXTERNOS	Preocupaciones del profesional	- Falta de confianza en las preguntas de cribado actuales y en los recursos (por falta de recursos estandarizados y porque los procedimientos actuales parecen ineficaces). - El profesional no está seguro de cómo hacer preguntas de una manera cómoda.
	Preocupaciones en las entrevistas	-Tiempo limitado. - Falta de privacidad.

Tabla 3. Barreras ante la detección de la violencia de género. "Elaboración propia a partir de Jessica Williams, Valerie Halstead, Deborah Salani y Natasha Koerner. 2016".

Jessica Williams, Valerie Halstead, Deborah Salani y Natasha Koerner (12) y además otros autores como Debs Higgins, Kathy Manhire y Bob Marshall (16) plantean facilitadores que ayudan a detectar casos de violencia de género (Tabla 4).

FACILITADORES ANTE LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO		
LA COMUNICACIÓN	Favorecer el confort de la mujer	- Confianza y compenetración: garantizar privacidad, escucha activa, hacer preguntas cara a cara, individualizar cada entrevista, atención continua, cuidar la vestimenta del profesional ("no llevar el pijama blanco", ya que muchas mujeres se sienten incómodas) - Preguntas estandarizadas: preguntar a todas las mujeres para descartar casos, comenzar con preguntas menos sensibles, claras y sencillas, no leer preguntas de un cuestionario, sino mantener una conversación fluida.
	Favorecer la conciencia de uno mismo	- Preguntar acerca de lo que significa violencia para ellas. - Hacer preguntas que hagan reflexionar sobre sus propios comportamientos. - Para ello, será necesario educar y formar a los profesionales. Conocer experiencias de los profesionales con el abuso.
FACTORES EXTERNOS	Acceso a los recursos	- Relación directa con los recursos locales. - Información completa.
	Tiempo y disponibilidad	- Programar el tiempo suficiente (al menos 30 minutos para cada mujer). - Conversación en un lugar privado. - Acceso al teléfono y al e-mail del profesional.

Tabla 4. Facilitadores ante la detección de la violencia de género. "Elaboración propia a partir de Jessica Williams y Debs Higgins. 2012".

1.10.2 Indicadores de sospecha de violencia de género

Algunos comportamientos de la mujer o de la pareja, algunas lesiones y/o motivos de consulta podrían ser indicadores de sospecha ante la violencia de género. Cuando se manifieste cualquiera de los siguientes indicadores, el profesional de la salud responsable, tendrá la obligación de investigar si existe violencia o no dentro de la pareja (6):

Antecedentes de la mujer:

- Maltratos durante la etapa de la infancia.
- Historia de consumo de tabaco, drogas y/o alcohol.
- Historia de intentos de suicidios.
- Trastornos alimenticios.
- Historia de accidentes repetidos.

Motivos de la consulta:

- Síntomas psicológicos repetidos, tales como: depresión, apatía, tristeza, inseguridad, ansiedad...
- Periodos en los que se utilizan los recursos sanitarios frecuentemente, junto con periodos de largas ausencias.
- Incumplimiento del tratamiento y de las citas.

Actitud de la mujer durante el tiempo de la consulta:

- Actitud depresiva, desanimada y/o de temor.
- Actitud de evasión.
- Estado de agresividad, ansiedad.
- Justificación continua de las lesiones.
- Si durante la consulta, la pareja está presente, necesita de su aprobación continuamente, tiene temor a la hora de contestar a las preguntas y dar una respuesta.

Indicadores a nivel físico:

- Incongruencia entre los motivos de la lesión y el tipo.
- Distribución de las lesiones en zonas disimuladas por la ropa.
- Lesiones por defensa (por ejemplo, en la cara interna del brazo y en las muñecas).

Actitud de la pareja en la consulta:

- Pide estar presente en toda la visita.
- Contesta él a muchas de las preguntas, o la interrumpe antes de que ella responda o siga hablando.
- Demuestra excesivo cuidado en sus palabras y excesiva preocupación.
- En ocasiones puede mostrarse agresivo, incluso con el profesional sanitario.
- Muestra nerviosismo e inquietud.

1.10.3 Indicadores de sospecha de violencia de género en embarazadas

Los indicadores de sospecha de violencia de género durante el embarazo, a parte de los vistos en el apartado anterior, suelen estar relacionados con antecedentes gineco-obstétricos (6,17):

- Dolor pélvico, dispareunia, infecciones genitales e incluso infecciones de transmisión sexual, como por ejemplo el HIV (5).
- Abandono del control de la fecundidad o de la atención prenatal.
- Historia de abortos, abortos espontáneos o de interrupciones voluntarias del embarazo repetidas.
- Lesiones en el abdomen, pecho y/o genitales.
- Muerte perinatal.
- Desprendimiento prematuro de la placenta.

1.10.4 Factores de riesgo de la violencia de género

La existencia de factores de riesgo favorece la posibilidad de que se cree una situación de violencia dentro de una pareja. Algunos de estos factores de riesgo pueden ser:

Culturales:

- Factores socioculturales que se originan a partir de pensamientos que consideran la superioridad y el poder del género masculino.

Sociales:

- Tener pocos recursos y ser dependiente económicamente (20-21).
- Tener un nivel básico de estudios y educación (20).
- Tener menos de 34 años. Muchos investigadores han demostrado que a medida que la edad aumenta, disminuye la prevalencia de la violencia (18-19).

Familiares:

- Haber presenciado abusos en la infancia (18).
- Estructura familiar inflexible o inexistente (25).

Relacionados con el agresor (25):

- Empleo de la violencia como forma de resolver los problemas y conflictos de pareja.
- Alteración emocional y/o cognitiva.

- Falta de control de los impulsos.
- Psicopatología y/o trastornos de la personalidad.
- Consumo de drogas y/o alcohol.
- Inseguridades, celos.
- Autoestima baja.

Relacionados con la víctima (25):

- Embarazo.
- Adolescencia.
- Discapacidad.
- Inmigración.
- Ser dependiente del agresor.
- Mayor riesgo, si la mujer tiene algún menor a su cargo.
- Consumir drogas y/o alcohol.
- No tener apoyo social.

1.10.5 Intervención del profesional sanitario ante la detección

Los servicios sanitarios dedican mucho tiempo a toda la población, incluyendo, por tanto, a este gran número de mujeres que sufre violencia de género a diario. En algún momento de sus vidas, la gran mayoría de estas mujeres va a tener que ser atendidas por los servicios sanitarios, ya sea durante el embarazo, el parto, en las consultas a demanda o en el domicilio, en la realización de los cribados, en la vía pública, en las consultas de los hijos o de algún familiar a su cargo, etc. Cualquier consulta o momento que requiera la atención y cuidado de los profesionales sanitarios, puede ayudar a esta detección y al diagnóstico precoz. En estas circunstancias es imprescindible el trabajo de un equipo multidisciplinar (trabajadores sociales, médicos, enfermeros, psicólogos, educadores sociales, etc.) para poder proporcionar a la mujer, y al resto de víctimas posibles, una atención integral (15).

Que la detección sea eficaz favorece la ruptura precoz del silencio. Por tanto, el hecho de que los profesionales sanitarios no reconozcan la situación de violencia como un problema de salud, puede acarrear consecuencias tales como la victimización y la culpabilización de la mujer que provocaría un agravamiento del problema.

Los profesionales sanitarios responsables de la embarazada, del parto y del puerperio, está demostrado que, infradiagnostican los casos de violencia de género (26). La mayor parte de estos profesionales creen que es debido a la falta de formación y a la falta de recursos necesarios para hacer frente a este gran problema. Es importante considerar esto, ya que la

atención a las mujeres embarazadas en las consultas puede ser un momento crucial para favorecer esa detección. Los profesionales de enfermería, las matronas y el personal de obstetricia dedican mucho tiempo a estas mujeres, pudiendo así, favorecer la relación de confianza y el seguimiento de todas aquellas mujeres que estén sufriendo violencia. Además, es conveniente que, en las clases de preparación al parto y en los cursos de educación maternal se afronten temas tan importantes como pueden ser la igualdad de género, el buen trato en la pareja, la sexualidad, la valentía, el amor propio y la violencia. Los profesionales que diagnostican y tratan las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen también un papel muy importante en la detección de la violencia, porque una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, el HIV, puede contagiarse a través de prácticas sexuales no consentidas (5). Antes y después de diagnosticar este tipo de enfermedades se realizan entrevistas a los pacientes, donde se les pregunta acerca de sus prácticas de riesgo y hábitos. Este será el momento idóneo para que el profesional que esté realizando la entrevista indague acerca de la violencia. Los profesionales de salud mental, deben prestar atención a cualquier señal de violencia de género, sobre todo a aquellas mujeres que estén diagnosticadas de depresión, trastornos de la alimentación o que sean consumidoras de alcohol y/o drogas (15).

Según el autor Donna Stewart, algunas de las recomendaciones para una correcta práctica de detección son (2):

- Cuando se sospeche sobre algún signo o síntoma de violencia de género se deberán hacer exploraciones continuas acerca de la violencia de género dentro de un entorno seguro, reservado, íntimo y siempre mostrando escucha activa.
- Se debe prestar mayor atención a aquellos grupos de riesgo: inmigrantes, embarazadas, consumidoras de drogas y alcohol, adolescentes y mujeres con discapacidad.
- Cuando se diagnostica la violencia de género conviene evaluar los riesgos y consecuencias posibles, y se debe, en cualquier caso, informar acerca de los recursos disponibles en su propia Comunidad Autónoma.
- Se debe ofrecer seguridad a todas las mujeres, más a aquellas que decidan dejar la relación, ya que corren mayor riesgo de sufrir lesiones.

Con la colaboración de centros que previenen y controlan enfermedades, Neha Deshpande y Annie Lewis (8), exponen una serie de pasos que los profesionales deben utilizar en el ámbito sanitario para identificar cualquier signo de violencia de género:

Paso 1: Revisar en la historia clínica la presencia de algún signo de violencia de género.

- Visitas previas por lesiones.
- Antecedentes de abuso de drogas y/o alcohol.
- Visitas repetidas en un tiempo corto, o, por el contrario, visitas espaciadas.
- Historia de depresión, ansiedad y/o pensamientos suicidas.
- Dolor pélvico crónico, cefaleas, trastornos de la alimentación.

Paso 2: Revisar en la historia clínica algún signo durante el periodo de embarazo.

- Si el embarazo fue deseado o no.
- Edad joven de la mujer embarazada.
- Atención prenatal tardía o abandono de la misma y/o no acudir a las citas programadas.
- Infelicidad por estar embarazada.

Paso 3: Observar el comportamiento de la mujer.

- Estado depresivo, triste, con ansiedad.
- Reacciones de sobresalto, agresividad.
- Exceso de confianza o exceso de desconfianza.
- Síntomas de trastorno de estrés postraumático: ansiedad, tensión, falta de interés, mostrar menos expresión del estado de ánimo, palpitaciones, etc.

Paso 4: Observar los comportamientos de la pareja.

- Responder a las preguntas que van dirigidas a la mujer.
- Actitud agresiva o exigente.
- Estar pendiente de las respuestas que da la mujer.

Paso 5: Otras consideraciones.

- En caso de estar acompañada, citar a la mujer en otro momento y remarcar que debe acudir sola. Dar razones, sin que la pareja pueda sospechar.
- Realizar preguntas a la mujer en privado.
- Explicar que la información que nos aporta es confidencial en todo momento.

- Hablar cara a cara con ella, no seguir un patrón de preguntas obligatorias. Escucha activa.
- El profesional debe estar preparado para escuchar cualquier respuesta de su paciente.
- El profesional debe informar a la mujer de las posibles actuaciones que se pueden tomar en caso de recibir información sobre cualquier tipo de violencia que haya podido sufrir.

1.11 Justificación

La elección de este tema para mi Trabajo de Fin de Grado de Enfermería surge tras contemplar la necesidad actual existente de detectar casos de violencia de género por parte de los profesionales sanitarios en general, y por parte de los profesionales de enfermería en particular.

Hay publicadas multitud de investigaciones acerca de las consecuencias, los factores de riesgo y la prevalencia sobre este tema, pero muy pocos se centran en la detección y prevención de este problema mundial. Por ello veo tan importante la educación continuada en violencia de género de estos profesionales que los sensibilice y mantenga su alerta y su inquietud en su trabajo diario para la prevención y detección precoz de la violencia de género. El rol principal es de la enfermería, ya que es el profesional que más tiempo dedica a estas mujeres, tanto en las consultas de atención primaria, como en las de atención especializada. Tiene un papel fundamental en los cuidados, y por la posición que ocupa dentro del equipo sanitario, es capaz de crear un vínculo con estas mujeres que facilite la manifestación de sus sentimientos, sus dudas y sus miedos, de detectar cualquier irregularidad física, psicológica o de cualquier otro tipo durante la exploración y la entrevista, y de prevenir consecuencias, en muchas ocasiones, irreparables.

2. Población y captación

Población diana:

La población diana a quien va dirigido este proyecto educativo está compuesta por todos los profesionales sanitarios: enfermeras/os, médicos y auxiliares de enfermería, que actualmente estén trabajando en el Centro de Especialidades Hermanos Sangro o en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM).

Captación:

Conseguir una máxima asistencia es uno de los objetivos principales de este proyecto educativo para poder así alcanzar una mayor propagación de las ideas que se van a ofrecer durante el mismo. Esto solo se logrará con buenas habilidades que consigan atraer a un mayor número de asistentes. Para ello, se diseñan las siguientes estrategias de captación:

- ❖ Folletos. Se reparten por cada unidad para que los profesionales tengan información acerca del mismo (Ver ANEXO 2).
- ❖ Carteles. Se distribuyen por el Centro de Especialidades y por su Hospital de referencia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Ver ANEXO 3).
- ❖ Reunión informativa. Se les cita a todos los profesionales para la sesión de captación, en donde se les explica la metodología, los objetivos, el propósito y los contenidos del proyecto.
- ❖ Correo informativo. Se les facilita un correo a través de los folletos y carteles, donde podrán recibir más información.

Se les proporciona el cronograma del curso con anterioridad por lo que se les exige un compromiso de asistencia a la mayoría de las sesiones educativas (a un 80% de las mismas). Del total de participantes que van a asistir al proyecto educativo, se elaboran grupos de 12-13 personas cada uno.

3. Objetivos

Objetivo general

- Que los profesionales de la salud adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes para la detección de la violencia de género en su ámbito laboral.

Objetivos específicos y metas operativas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS OPERATIVAS
Área cognitiva	
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el usuario será capaz de identificar los aspectos relacionados con la violencia de género, y los factores de riesgo que influyen en él.	El 50% de los usuarios será capaz de identificar los aspectos relacionados con la violencia de género, y sus factores de riesgo en el cuestionario de evaluación.
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el usuario será capaz de distinguir las diferentes características de las teorías básicas de la violencia de género.	El 80% de los usuarios será capaz de distinguir las diferentes características de las teorías básicas de la violencia de género en el cuestionario de evaluación.
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el usuario será capaz de exponer los distintos recursos disponibles en su Comunidad Autónoma.	El 60% de los usuarios será capaz de exponer los distintos recursos disponibles en su Comunidad Autónoma en el cuestionario de evaluación.
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el usuario será capaz de enumerar las leyes básicas relacionadas con la Violencia de Género.	El 60% de los usuarios será capaz de enumerar las leyes básicas relacionadas con la Violencia de Género en el caso clínico trabajado en el aula.
Área afectiva	
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el asistente será capaz de expresar sus experiencias e inquietudes acerca de la Violencia de Género.	El 80% de los usuarios será capaz de expresar sus experiencias e inquietudes acerca de la Violencia de Género a través de una técnica de investigación en el aula.

Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el asistente será capaz de valorar la importancia de crear una relación de confianza con mujeres maltratadas.	El 60% de los usuarios será capaz de valorar la importancia de crear una relación de confianza con mujeres maltratadas a través de un ejercicio de roll playing.
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el asistente habrá entrenado la comunicación terapéutica eficaz para detectar mujeres con historia de violencia de género.	El 80% de los usuarios habrá entrenado la comunicación terapéutica eficaz para detectar mujeres con historia de violencia de género a través de un ejercicio de roll-playing.
Área psicomotriz	
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el usuario será capaz de identificar los indicadores de sospecha de Violencia de Género.	El 70% de los usuarios será capaz de identificar los indicadores de sospecha de Violencia de Género en los 3 casos clínicos trabajados en el aula.
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el usuario será capaz de detectar casos de violencia de género.	El 70% de los usuarios será capaz de detectar casos de violencia de género en los 3 casos clínicos trabajados en el aula.
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el usuario será capaz de diseñar estrategias de prevención de Violencia de Género.	El 50% de los usuarios será capaz de diseñar estrategias de prevención de Violencia de Género en uno de los casos clínicos trabajados en el aula.
Al finalizar el proceso enseñanza aprendizaje el usuario será capaz de diseñar estrategias de actuación de Violencia de Género.	El 70% de los usuarios será capaz de diseñar estrategias de actuación de Violencia de Género en uno de los casos realizados en el aula.

4. Contenidos

A continuación, se exponen los contenidos básicos del proyecto educativo. Todos ellos están relacionados con el tema principal, la Violencia de Género. Dichos contenidos se podrán modificar, aplazar o sustituir por otros, en función de las necesidades de los educadores y de los educandos, en función del tiempo y en función de los imprevistos o problemas que puedan ocurrir a lo largo de las sesiones educativas. Se clasifican en tres grupos: conceptuales, procedimentales o actitudinales.

1. Conceptuales. Estos conceptos se encuentran estrechamente relacionados con los objetivos específicos del área cognitiva.
 - Conocer los distintos conceptos sobre la violencia de género.
 - Distinguir las teorías más representativas.
 - Identificar los factores de riesgo más importantes.
 - Conocer los recursos disponibles en nuestra Comunidad Autónoma.
 - Reconocer las leyes básicas relacionadas con la violencia de género.
2. Procedimentales. Estos conceptos, en cambio, se interrelacionan con los objetivos que pertenecen al área psicomotriz.
 - Identificación de los indicadores de sospecha.
 - Detección de casos de violencia de género.
 - Diseño de estrategias de prevención.
 - Diseño de estrategias de actuación.
3. Actitudinales. Estos conceptos responden a los objetivos específicos del área afectiva.
 - Expresión favorable de experiencias e inquietudes con respecto al tema de la violencia de género.
 - Fomentar y mejorar el desarrollo de la relación de confianza.
 - Promover la comunicación terapéutica.

5. Metodología

Se les proporciona a todos los interesados el cronograma del curso (Ver ANEXO 4) con anterioridad por lo que se les exige un compromiso de asistencia a un 80% de las sesiones educativas. Del total de participantes se elaboran grupos de 12-15 personas cada uno. Antes de comenzar con la primera sesión educativa, se sortea que día de la semana tiene que venir cada grupo.

El número total de sesiones educativas es de siete. La duración de cada una de ellas es de 120 minutos. La periodicidad es semanal, los martes o jueves. El proyecto se desarrolla en su primera edición durante el mes de mayo, de 18:30h a 20:30h.

En todas las sesiones participan, como mínimo, dos profesionales, uno de ellos es el educador y el otro es el observador, quién se encarga de registrar y evaluar la dinámica de grupo, el rol y las funciones del educador, los contenidos incluidos en cada sesión, los recursos materiales y estructurales utilizados, etc. (Ver ANEXO 5). En alguna de las sesiones educativas es necesaria la participación de otros educadores especializados en alguna cuestión en concreto, encargados de desarrollar y afrontar algún bloque temático determinado del cual tengan mayor conocimiento.

Las sesiones tendrán lugar en el Aula de la segunda planta del Centro de Especialidades Hermanos Sangro en la Av. De Peña Prieta, número 4.

6. Sesiones

El número total de sesiones educativas es de siete, impartidas con periodicidad semanal. Las cinco primeras se centran en el tema de la Violencia de Género sin especificar ningún grupo de población, mientras que las dos últimas, hacen hincapié en una población que actualmente se encuentra en riesgo; la mujer embarazada. Cada sesión se representa con una tabla esquemática donde se indican los objetivos educativos, los contenidos que se van a impartir, la metodología empleada, donde se explican las actividades que se llevan a cabo para la definición y el desarrollo de los contenidos, los recursos necesarios para dicha actividad y el modo de evaluación de cada una de ellas. Junto a la tabla esquemática se adjunta un guion de la misma, donde se desarrolla más en profundidad todos los apartados de la tabla esquemática.

SESIÓN EDUCATIVA 1. ¿CONOCEMOS LA VIOLENCIA DE GÉNERO?

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
Que los asistentes conozcan el programa educativo y al profesorado	Presentación del programa y de los educadores	Expositiva-coloquio	PowerPoint	10 min.	Observación con guion
Que los asistentes cuenten sus experiencias con mujeres víctimas de VG	Vivencias y experiencias	Philips 66	Aula	25 min.	Observación con guion
Que los asistentes expresen sus inquietudes sobre VG	Inquietudes sobre la VG	Investigación en el aula (Rejilla de análisis)	ANEXO	40 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan qué es la Violencia de Género	Violencia de Género	Expositiva (Charla)	PowerPoint	35 min.	Observación con guion
Que los asistentes reorganicen sus conocimientos	Síntesis y cierre	Expositiva-coloquio	Aula	10 min.	Observación

1ª SESIÓN ¿CONOCEMOS LA VIOLENCIA DE GÉNERO?

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO Y DE LOS EDUCADORES (10 MIN)

- Presentación de los educadores y de los observadores externos que van a participar.
- Objetivos del programa educativo.
- Presentación del programa educativo, los recursos y los métodos de evaluación.
- Explicación de la Metodología educativa basada en la participación activa de los asistentes para conseguir un aprendizaje significativo.
- Normas de grupo basadas en el respeto a los demás compañeros y educadores.

VIVENCIAS Y EXPERIENCIAS (25 MIN)

- Explicación de la técnica: Se propone a todo el grupo que se dividan en pequeños grupos de 4-5 personas y que durante 5 minutos manifiesten vivencias y reflexiones relacionadas con la Violencia de Género. Una persona de cada grupo será la encargada de recoger toda la información para presentarla, una vez hayan terminado, al intergrupo.
- Realización del ejercicio.
- Exposición de todas las ideas de los grupos pequeños.
- Devolución de un resumen del educador, de las aportaciones del grupo.

INQUIETUDES SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (40 MIN)

- Explicación de la técnica: Se propone que se agrupen en los mismos pequeños grupos que en la actividad anterior, y con la rejilla diseñada expresen sus inquietudes con respecto al tema de la Violencia de Género. Se recoge y devuelve al grupo un resumen.
- Realización del ejercicio (Ver ANEXO 6).
- Exposición de las ideas recogidas.
- Devolución de un resumen del educador, de las aportaciones del grupo.

LA VIOLENCIA DE GÉNERO (35 MIN)

- Exposición del contenido temático:
 - Definir violencia de género y clasificar los distintos tipos.

SÍNTESIS Y CIERRE (10 MIN)

- Se realiza un resumen de todo lo expuesto y visto en la sesión.

- Se realizan preguntas para conocer si lo han entendido todo y si ha quedado alguna duda de lo expuesto.
- Despedida.

SESIÓN EDUCATIVA 2. LA REALIDAD SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
Que los asistentes se preparen para la sesión	Introducción a la sesión	Expositiva-coloquio	Pizarra	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan el Ciclo común de la violencia	Ciclo de la Violencia	Análisis (Caso) Expositiva (Charla)	ANEXO PowerPoint	45 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan algunos mitos sobre la VG	Mitos sobre la Violencia	Lección participativa	Test Pizarra PowerPoint	35 min.	Test Verdadero o Falso
Que los asistentes conozcan la trascendencia de la VG	Epidemiología	Exposición con discusión	PowerPoint	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes reorganicen sus conocimientos	Síntesis y cierre	Expositiva-coloquio	Aula	10 min.	Observación con guion

2ª SESIÓN

LA REALIDAD SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

INTRODUCCIÓN A LA SESIÓN (15 MIN)

- Caldeamiento de grupo. Se consigue pidiendo que enumeren datos y aportaciones importantes dichas en la sesión anterior.
- Exponer el proyecto de la sesión que se va a impartir.
- Recordar las normas de grupo, y mencionar que se debe respetar la palabra levantando la mano.

CASO DE MANUELA (45 MIN)

- Explicación de la técnica: Se trata de una historia (caso) con preguntas. Se pide al grupo que, de forma individual, en unos 15 minutos, lean y analicen el caso respondiendo a las preguntas que vienen debajo del mismo. Una vez que hayan acabado tendrá lugar una puesta en común y una discusión. Finalmente resumiremos y concluiremos.
- Realización del ejercicio (Ver ANEXO 7).
- Devolución de un resumen del educador, de las aportaciones del grupo.
- Exposición del contenido temático:
 - Fases del Ciclo de la Violencia.

MITOS SOBRE LA VIOLENCIA (35 MIN)

- Test Verdadero o Falso antes de la exposición (Ver ANEXO 8).
- Exposición del contenido temático sobre los mitos de la violencia y pensamientos erróneos.
- Test Verdadero o Falso al final de la exposición (Ver ANEXO 8).

EPIDEMIOLOGÍA (15 MIN)

- Exposición del contenido temático:
 - Epidemiología a nivel mundial.
 - Epidemiología a nivel nacional.
 - Inicio del maltrato.
 - Muertes anuales.

SÍNTESIS Y CIERRE (10 MIN)

- Se realiza un resumen de todo lo expuesto y visto en la sesión.
- Se realizan preguntas para conocer si lo han entendido todo y si ha quedado alguna duda de lo expuesto.
- Despedida.

SESIÓN EDUCATIVA 3. DETECTAR Y ACTUAR, DOS GRANDES PREOCUPACIONES

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
Que los asistentes se preparen para la sesión	Introducción a la sesión	Expositiva-coloquio	Pizarra	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan la conducta del agresor	Conducta del Agresor	Tormenta de ideas Exposición (Charla)	PowerPoint	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan la conducta de la víctima	Conducta de la Víctima	Tormenta de ideas Exposición (Charla)	PowerPoint	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes sepan identificar los indicadores de sospecha	Indicadores de sospecha	Expositiva (Entrevista grupal)	PowerPoint Aula	20 min.	Observación con guion
Que los asistentes entiendan como se debe actuar ante un caso de VG y a quién deben acudir	Actuación precoz	Expositiva (Charla) Ayuda a la toma de decisiones	Aula ANEXO	45 min.	Observación con guion
Que los asistentes reorganicen sus conocimientos	Síntesis y cierre	Expositiva-coloquio	Aula	10 min.	Observación con guion

3ª SESIÓN DETECTAR Y ACTUAR, DOS GRANDES PREOCUPACIONES
--

INTRODUCCIÓN A LA SESIÓN (15 MIN)

- Caldeamiento de grupo. Se consigue pidiendo que enumeren datos y aportaciones importantes dichas en la sesión anterior.
- Exponer el proyecto de la sesión que se va a impartir.
- Presentación de los nuevos educadores: Psicóloga de la Universidad Autónoma de Madrid especializada en el tema de la Violencia de Género, quién hablará de la conducta del agresor y de la víctima y de algunos indicadores de sospecha menos frecuentes. Y un Agente de Policía Local especializado en la actuación contra la violencia machista, quién se encargará de aportar información acerca de la actuación precoz que debemos llevar a cabo.
- Recordar las normas de grupo, y mencionar que se debe respetar la palabra levantando la mano.

CONDUCTA DEL AGRESOR (15 MIN)

- Explicación de la técnica: Se pide al grupo que en una o dos palabras manifiesten una idea con respecto a la conducta del agresor.
- Realización de la técnica.
- Exposición del contenido temático:
 - Conducta del agresor.

CONDUCTA DE LA VÍCTIMA (15 MIN)

- Explicación de la técnica: Se pide al grupo que en una o dos palabras manifiesten una idea con respecto a la conducta de la víctima.
- Realización de la técnica.
- Exposición del contenido temático:
 - Conducta de la víctima.

INDICADORES DE SOSPECHA (20 MIN)

- Iniciar esta parte de la sesión con unas preguntas grupales. Según la discusión grupal, se van poniendo las diapositivas en el PowerPoint para exponer el contenido temático.
 - ¿Qué entendéis por indicador de sospecha?

- ¿Reconoceríais algún indicador de sospecha físico de violencia de género? Poned algún ejemplo.
- ¿Reconoceríais algún indicador de sospecha psicológico o conductual de violencia de género? Poned algún ejemplo.

ACTUACIÓN PRECOZ (45 MIN)

- Pautas generales de actuación.
- Actuación sanitaria y policial en caso de sospecha de un supuesto de violencia machista (ANEXO 9).
- Explicación de la técnica: Se explica a los participantes la habilidad de toma de decisiones. Una vez explicada, se propone su uso en diferentes situaciones.
- Realización de la técnica (ANEXO 10).

SÍNTESIS Y CIERRE (10 MIN)

- Se realiza un resumen de todo lo expuesto y visto en la sesión.
- Se realizan preguntas para conocer si lo han entendido todo y si ha quedado alguna duda de lo expuesto.
- Despedida.

SESIÓN EDUCATIVA 4. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
Que los asistentes se preparen para la sesión	Introducción a la sesión	Expositiva-coloquio	Pizarra	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes reconozcan cuando una mujer necesita ayuda	Oídos sordos	Análisis de texto	ANEXO	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes valoren la importancia que tiene la comunicación durante las entrevistas con mujeres maltratadas	Comunicación terapéutica eficaz	Expositiva (Charla) Rol-playing	PowerPoint	40 min.	Observación con guion
Que los asistentes valoren la importancia de crear una relación de confianza con mujeres maltratadas	Relación de confianza	Expositiva (Charla) Rol-playing	PowerPoint Aula	40 min.	Observación con guion
Que los asistentes reorganicen sus conocimientos	Síntesis y cierre	Expositiva-coloquio	Aula	10 min.	Observación con guion

4ª SESIÓN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN
--

INTRODUCCIÓN A LA SESIÓN (15 MIN)

- Caldeamiento de grupo. Se consigue pidiendo que enumeren datos y aportaciones importantes dichas en la sesión anterior.
- Exponer el proyecto de la sesión que se va a impartir.
- Recordar las normas de grupo, y mencionar que se debe respetar la palabra levantando la mano.

OÍDOS SORDOS (15 MIN)

- Explicación de la técnica: Se trata de un texto con preguntas. Se pide a un grupo pequeño de 3-4 personas que analice el texto que se les facilita de forma impresa, guiándose por las preguntas.
- Realización del ejercicio (Ver ANEXO 11) y puesta en común.
- Devolución de las conclusiones del educador, de las aportaciones del grupo.

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EFICAZ (40 MIN)

- Exposición del contenido temático:
 - Comunicación terapéutica eficaz y preguntas que se deben realizar.
- Explicación de la técnica: Una vez explicada la comunicación terapéutica eficaz (habilidad social), una pareja del grupo intenta representarla en una escenificación donde cada persona de la pareja tiene un rol distinto (profesional sanitario o mujer maltratada). El resto observa y anota cualquier error o mejora.
- Realización del ejercicio.
- Puesta en común. Analizar lo observado en relación a la teoría explicada y su aplicación real.

RELACIÓN DE CONFIANZA (40 MIN)

- Exposición del contenido temático:
 - La relación de confianza.
- Explicación de la técnica: Una vez explicado cómo conseguir una relación de confianza (habilidad social), una pareja distinta del grupo, intenta representarla en

una escenificación donde cada persona de la pareja tiene un rol distinto (profesional sanitario o mujer maltratada). El resto observa y anota cualquier error o mejora.

- Realización del ejercicio.
- Puesta en común. Analizar lo observado en relación a la teoría explicada y su aplicación real.

SÍNTESIS Y CIERRE (10 MIN)

- Se realiza un resumen de todo lo expuesto y visto en la sesión.
- Se realizan preguntas para conocer si lo han entendido todo y si ha quedado alguna duda de lo expuesto.
- Despedida.

SESIÓN EDUCATIVA 5. LEGALIDAD DE LA VIOLENCIA. RECURSOS EN MI COMUNIDAD

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
Que los asistentes se preparen para la sesión	Introducción a la sesión	Expositiva-coloquio	Pizarra	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan los factores de riesgo sobre la VG	Factores de Riesgo de la Violencia de Género	Expositiva (Entrevista grupal)	PowerPoint	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan las leyes que regulan este problema	Marco Normativo	Expositiva (Charla) Caso	PowerPoint ANEXO	45 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan algunas recomendaciones para la correcta práctica ante casos de VG	Buenas prácticas	Expositiva (Charla)	PowerPoint	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan los recursos de los que disponen estas mujeres maltratadas en la Comunidad de Madrid	Recursos para la atención integral de mujeres maltratadas	Expositiva (Charla)	PowerPoint ANEXO	20 min.	Observación con guion
Que los asistentes reorganicen sus conocimientos	Síntesis y cierre	Expositiva-coloquio	Aula	10 min.	Observación con guion

5ª SESIÓN LEGALIDAD DE LA VIOLENCIA. RECURSOS EN MI COMUNIDAD

INTRODUCCIÓN A LA SESIÓN (15 MIN)

- Caldeamiento de grupo. Se consigue pidiendo que enumeren datos y aportaciones importantes dichas en la sesión anterior.
- Exponer el proyecto de la sesión que se va a impartir.
- Presentación de los nuevos educadores: Abogada, quién impartirá los contenidos relacionados con el Marco Legal y Normativo.
- Recordar las normas de grupo, y mencionar que se debe respetar la palabra levantando la mano.

FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (15 MIN)

- Iniciar esta parte de la sesión con unas preguntas grupales. Según la discusión grupal, se van poniendo las diapositivas en el PowerPoint para exponer el contenido temático.
 - ¿Creéis que existen factores de riesgo dentro la violencia de género?
 - ¿Cuáles creéis que pueden ser algunos de esos factores de riesgo?
 - ¿Cuáles serían algunos de los factores de riesgo relacionados con el agresor?
 - ¿Cuáles serían algunos de los factores de riesgo relacionados con la víctima?

MARCO NORMATIVO (45 MIN)

- Exposición del contenido temático:
 - Leyes básicas que regulan la Violencia de Género.
 - Tipos de responsabilidad.
- Explicación de la técnica: Acusación real que en pequeños grupos (2-3 personas) se deberá analizar teniendo como guion una serie de preguntas.
- Realización del ejercicio (Ver ANEXO 12).
- Puesta en común. Resolución real del caso.

BUENAS PRÁCTICAS (15 MIN)

- Exposición del contenido temático:
 - Barreras que dificultan la detección.
 - Facilitadores que ayudan a la detección.

- Pasos a seguir durante la entrevista.
- Recomendaciones.

RECURSOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MUJERES MALTRATADAS (20 MIN)

- Exposición del contenido temático (Ver ANEXO 13).
- Comentarios y preguntas del mismo.

SÍNTESIS Y CIERRE (10 MIN)

- Se realiza un resumen de todo lo expuesto y visto en la sesión.
- Se realizan preguntas para conocer si lo han entendido todo y si ha quedado alguna duda de lo expuesto.
- Despedida.

SESIÓN EDUCATIVA 6. VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
Que los asistentes se preparen para la sesión	Introducción a la sesión	Expositiva-coloquio	Pizarra	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan la repercusión de la Violencia de Género en el embarazo	Violencia y embarazo	Expositiva (Charla)	PowerPoint	30 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan los indicadores de sospecha de VG en una embarazada	Indicadores de sospecha de VG en embarazo	Expositiva (Entrevista grupal)	PowerPoint Aula	20 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan las posibles consecuencias de la VG	Consecuencias de la Violencia de Género	Cuestionario de frases incompletas	ANEXO	45 min.	Observación con guion
Que los asistentes reorganicen sus conocimientos	Síntesis y cierre	Expositiva-coloquio	Aula	10 min.	Observación con guion

6ª SESIÓN

VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

INTRODUCCIÓN A LA SESIÓN (15 MIN)

- Caldeamiento de grupo. Se consigue pidiendo que enumeren datos y aportaciones importantes dichas en la sesión anterior.
- Exponer el proyecto de la sesión que se va a impartir.
- Recordar las normas de grupo, y mencionar que se debe respetar la palabra levantando la mano.

VIOLENCIA Y EMBARAZO (30 MIN)

- Exposición del contenido temático:
 - Repercusión del problema en los últimos años.
 - Datos estadísticos con respecto al Inicio del maltrato.
 - Epidemiología.

INDICADORES DE SOSPECHA DE VG EN EL EMBARAZO (20 MIN)

- Iniciar esta parte de la sesión con unas preguntas grupales. Según la discusión grupal, se van poniendo las diapositivas en el PowerPoint para exponer el contenido temático.
 - ¿En qué datos haríais más hincapié para descartar cualquier caso de Violencia de Género?
 - ¿Reconoceríais algún indicador de sospecha físico de violencia de género en una mujer embarazada? Poned algún ejemplo.
 - ¿Reconoceríais algún indicador de sospecha psicológico o conductual de violencia de género en una mujer embarazada? Poned algún ejemplo.
 - ¿Reconoceríais algún indicador de sospecha en su historia clínica? Poned algún ejemplo.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (45 MIN)

- Explicación de la técnica: En parejas o en grupos de 3 deben trabajar y contestar un cuestionario de respuestas abiertas o cerradas.
- Realización de la técnica (Ver ANEXO 14).
- Se pone en común. Se sistematiza.
- Devolución de las conclusiones del educador, de las aportaciones del grupo.

SÍNTESIS Y CIERRE (10 MIN)

- Se realiza un resumen de todo lo expuesto y visto en la sesión.
- Se realizan preguntas para conocer si lo han entendido todo y si ha quedado alguna duda de lo expuesto.
- Despedida.

SESIÓN EDUCATIVA 7. INTERVENCIÓN CON MUJERES EMBARAZADAS. EVALUACIÓN FINAL

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
Que los asistentes se preparen para la sesión	Introducción a la sesión	Expositiva-coloquio	Pizarra	15 min.	Observación con guion
Que los asistentes conozcan algunas recomendaciones para la correcta intervención ante casos de VG en mujeres embarazadas	Intervención profesional con mujeres embarazadas	Expositiva (Charla)	PowerPoint	20 min	Observación con guion
Que los asistentes reorganicen sus conocimientos	La Violencia de Género	Vídeo con discusión	Vídeo	30 min.	Observación con guion
Que los asistentes valoren el taller	Valoración del taller	Cuestionario Entrevista-Rueda Grupal	Cuestionarios ANEXO	45 min.	Cuestionario
Que los asistentes se despedan y cierre del taller	Despedida y cierre	Expositiva-coloquio	Aula	10 min.	Observación con guion

7ª SESIÓN INTERVENCIÓN CON MUJERES EMBARAZADAS. EVALUACIÓN FINAL.

INTRODUCCIÓN A LA SESIÓN (15 MIN)

- Caldeamiento de grupo. Se consigue pidiendo que enumeren datos y aportaciones importantes dichas en la sesión anterior.
- Exponer el proyecto de la sesión que se va a impartir.
- Recordar las normas de grupo, y mencionar que se debe respetar la palabra levantando la mano.

INTERVENCIÓN PROFESIONAL CON MUJERES EMBARAZADAS (20 MIN)

- Exposición del contenido temático:
 - Exponer los datos que indican que los profesionales sanitarios que atienden a mujeres embarazadas infradiagnostican los casos de la Violencia de Género.
 - Remarcar la importancia de la relación de confianza, de la preparación y formación, así como los recursos necesarios para hacer frente a la Violencia de Género.
 - Reforzar recomendaciones de intervención.

LA VIOLENCIA DE GÉNERO (30 MIN)

- Explicación de la técnica: Se le pide al grupo que preste atención a un video que expone información, a modo de resumen, de todo lo visto en las anteriores sesiones con respecto a la Violencia de Género.
- Reproducción del video.
- A continuación, se plantea un diálogo sobre lo que se ha visto en el video.
 - ¿Cuáles son los contenidos que más te han llamado la atención y que intentarás tener en cuenta en un futuro?
- Realización de un pequeño resumen de todo lo comentado.

VALORACIÓN DEL TALLER (45 MIN)

- Contestar el cuestionario de conocimientos (Ver ANEXO 15).
- Contestar la encuesta de satisfacción del taller (Ver ANEXO 16).

- Discusión sobre algunos aspectos del taller mediante una entrevista grupal con preguntas abiertas. En esta entrevista el educador irá anotando los comentarios que los usuarios expresen, para mejorar aquellos aspectos que sean necesarios (Ver ANEXO 17).

DESPEDIDA Y CIERRE DEL TALLER (10 MIN)

- Se realiza un resumen de todo lo expuesto y visto en la sesión.
- Se realizan preguntas para conocer si lo han entendido todo y si ha quedado alguna duda de lo expuesto en la sesión.
- Se hace entrega de los diplomas por la asistencia al proyecto educativo (Ver ANEXO 18).
- Despedida y cierre del taller.

7. Evaluación

La evaluación forma parte de la planificación del proyecto educativo. Por esta razón se planifica qué, quién y cómo se va a valorar.

Dentro del informe de evaluación se deben valorar tres aspectos importantes: el proceso y la estructura del proyecto educativo, y los resultados obtenidos con respecto a los objetivos previos diseñados. Tras analizar estos tres aspectos, se consigue una evaluación final del proyecto educativo en cuestión.

Esta información y estos datos se pueden obtener a partir de:

- El guion del observador.
- El cuestionario de evaluación.
- La encuesta de satisfacción del proyecto educativo.
- El análisis de los casos presentados.
- Las evaluaciones realizadas dentro de cada sesión.

Con respecto a la estructura del proyecto educativo, podemos realizar una evaluación de lo siguiente:

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA		
QUÉ	QUIÉN	CÓMO
- Número de asistentes - Adecuación del lugar de intervención - Proceso y recursos de captación - Idoneidad del lugar - Número de educadores - Calidad y formación de los docentes - Materiales y recursos utilizados	- Educadores - Observador	- Guion del observador - Encuesta de satisfacción del proyecto educativo

Con respecto al proceso del proyecto educativo, podemos evaluar lo siguiente:

EVALUACIÓN DEL PROCESO		
QUÉ	QUIÉN	CÓMO
Fase previa - Asistencia - Clima y aula - Normas de grupo - Caldeamiento de grupo	- Educadores - Observador	- Guion del observador - Encuesta de satisfacción del proyecto educativo
Programación - Adecuación de la programación - Horarios - Fechas - Número de sesiones - Contenidos y técnicas educativas - Objetivos educativos - Calidad de los materiales empleados - Participación de los discentes	- Educadores - Observador	- Guion del observador - Encuesta de satisfacción del proyecto educativo

Según los resultados obtenidos con respecto a los objetivos previos diseñados del proyecto educativo, podemos evaluar:

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS			
QUÉ	QUIÉN	CÓMO	CUANDO
- Objetivos educativos de cada sesión - Objetivos específicos y metas operativas - Objetivo general - Los objetivos tienen relación temática - La temática está adaptada a los objetivos propuestos	- Educadores - Observador	- Guion del observador - Encuesta de satisfacción del proyecto educativo - Cuestionario de evaluación - Análisis de casos - Distintas evaluaciones llevadas a cabo en cada sesión	- A medio - largo plazo - Al finalizar el taller

Por tanto, la evaluación será continua, ya que, a través de la observación con guion, en todas las sesiones educativas se evalúan los contenidos impartidos y los recursos utilizados durante las mismas. Se valoran los objetivos educativos de cada sesión, así como las actividades desarrolladas y los conocimientos de los participantes y de los docentes. La evaluación también será formativa, ya que a través de la observación con guion obtendremos datos que nos ayuden a mejorar las siguientes sesiones que se impartirán, así como a reformular objetivos alcanzables a medio o a largo plazo según las expectativas de cada educador y educando. Y, por último, podemos decir que la evaluación será sumativa, ya que, al finalizar el proyecto educativo, se evaluará el nivel de aprendizaje, con el que conoceremos el grado de conocimientos que se han alcanzado y adquirido con el mismo, a través del cuestionario de evaluación y a través de la encuesta de satisfacción.

7.1 Fases de la evaluación

Todo lo expuesto anteriormente, sigue un proceso lineal, que se divide en tres fases: inicial, procesual y final.

1. Fase inicial. En esta primera fase conoceremos aquellas inquietudes, miedos, conceptos y experiencias que tengan los participantes con respecto a la violencia de género, para así reconocer e identificar aquellos puntos en los que se deba enfatizar dentro de cada sesión educativa, aquellos temas que necesiten mayor explicación y/o tiempo, etc. Todo esto lo evaluaremos a través de la guía del observador y a través de preguntas realizadas en las sesiones.
2. Fase procesual. Podemos decir que esta es la fase más importante, ya que se evalúa el progreso de los educandos, y se pueden mejorar y modificar algunos aspectos. En esta fase se hace balance de los objetivos hasta el momento alcanzados, y se pueden rediseñar los objetivos y los contenidos que no se hayan podido cumplir, e incluso añadir otros nuevos. Del mismo modo, todo esto lo iremos evaluando a través de la guía del observador y a través del análisis de los casos presentados en el aula.
3. Fase final. Tras valorar la estructura, el proceso y los resultados, se consigue la obtención de una evaluación final. A través del cuestionario de evaluación y a través de la encuesta de satisfacción conoceremos si se han alcanzado finalmente todos los objetivos diseñados del proyecto educativo, si los educandos están satisfechos con lo aprendido y si han alcanzado un nivel de conocimiento eficaz para saber detectar a las víctimas de violencia de género.

8. Bibliografía

1. Ali PA, McGarry J, Dhingra K. Identifying signs of intimate partner violence. *Emerg Nurse*. 2013;23(9). doi: 10.7748/en.23.9.25.s25.
2. Stewart DE, McMillan H, Wathen N. Intimate Partner Violence. *Can J Psychiatry*. 2011;58(6).
3. Tavares de Souza Leite M, Santos Figueiredo MF, Dias OV, Vieira MA, Souza e Souza LP, Mendes DC. Reports of violence against women in different life cycles. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(1):85-92.
4. Villaseñor M, Laureano J, Mejía ML, Valadez I, Márquez JM, González JA. Mujeres violentadas durante el embarazo y el parto: experiencias de parteras en Jalisco, México. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2014;32(2):9-16.
5. Pellett Madan R, Herold BC. HIV, Sexual Violence and Special Populations: Adolescence and Pregnancy. *Am J Reprod Immunol*. 2013;69(1):61-7.
6. Gómez Fernández MA, Goberna Tricas J, Payà Sánchez M. Las matronas y la detección de la violencia en el embarazo. *Matronas Prof*. 2015;16(4):124-30.
7. Bogantes Rojas J. Violencia doméstica. *Gaceta Méd Méx*. 2008;25(2):55-60.
8. Deshpande N, Lewis-O'Connor A. Screening for Intimate Partner Violence During Pregnancy. *Rev Obstet Gynecol*. 2013;6(3):141-8.
9. VIII INFORME DEL OBSERVATORIO ESTATAL DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Bosch Fiol E, Ferrer Pérez VA. Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*. 2012;24(4):548-54.
11. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Avance de resultados. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
12. Williams JR, Halstead V, Salani D, Koermer N. An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2016. doi: 10.1111/jocn.13353.
13. Sundborg E, Törnkvist L, Saleh-Stattn N, Wändell P, Hylander I. To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *J Clin Nurs*. 2015. doi: 10.1111/jocn.12992.
14. Crombie N, Hooker L, Reisenhofer S. Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *J Clin Nurs*. 2016. doi: 10.1111/jocn.13376.

15. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012.
16. Higgins D, Manhire K, Marshall B. Prevalence of intimate partner violence disclosed during routine screening in a large general practice. *J Prim Health Care*. 2015;7(2):102-8.
17. Parys V, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H. Intimate partner violence and pregnancy: a systematic review of interventions. *Plos one*. 2014;9(1).
18. Puente Martínez A, Ubillos Landa S, Echeburúa E, Páez Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *An Psicol*. 2016;32(1):295-306.
19. Velasco C, Luna JD, Martin A, Caño A, Martin de las Heras S. Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014;93(10):1050-58.
20. Clark H, Galano M, Grogan Kaylor A, Montalvo Liendo N, Graham Bermann S. Ethnoracial Variation in Women's Exposure to Intimate Partner Violence. *J Interpers Violence*. 2016;31(3):531-52.
21. Contreras Pulache H, Mori Quispe E, Hinostroza Camposano WD, Yancachajlla Apaza M, Lam Figueroa N, Chacón Torrico H. Characteristics of violence during teenage pregnancy in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(3):379-85.
22. Taft AJ, Small R, Humphreys C, Hegarty K, Walter R, Adams C, et al. Enhanced maternal and child health nurse care for women experiencing intimate partner/family violence: protocol for MOVE, a cluster randomised trial of screening and referral in primary health care. *BMC Public Health*. 2012;12.
23. Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, nº 183, (1-08-2003).
24. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, nº 313, (29-12-2004).
25. Sobre la inhibición a denunciar de las víctimas de violencia de género. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
26. Martínez Galiano JM. Detección y atención a la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente. *Enferm Glob*. 2011;24:352-57.
27. Pope L, Ferraro K. The Duluth Power and Control Model. 2006.
28. Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, nº 311, (29-12-1978).
29. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, nº 281, (24-11-1995).

30. Real decreto, de 14 de septiembre, por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Boletín Oficial del Estado, nº 260, (17-09-1882).
31. Bekaert S, SmithBattle L. Teen Mothers' experience of Intimate Partner Violence. *ANS Adv Nurs Sci.* 2016;39(3):272-90.
32. Centros y servicios de la red de atención integral para la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid. Dirección general de la mujer. Consejería de políticas sociales y familia. 2016.
33. Goicolea I, Hurtig AK, San Sebastian M, Marchal B, Vives Cases C. Using realist evaluation to assess primary healthcare teams' responses to intimate partner violence in Spain. *Gac Sanit.* 2015;29(6):431-36.
34. Sprague S, Madden K, Simunovic N, Godin K, Pham NK, Bhandari M et al. Barriers to screening for intimate partner violence. *Women Health.* 2012;52:587-605.

ANEXOS

ANEXO 1: Diagrama de actuación sanitaria ante la Violencia de Género

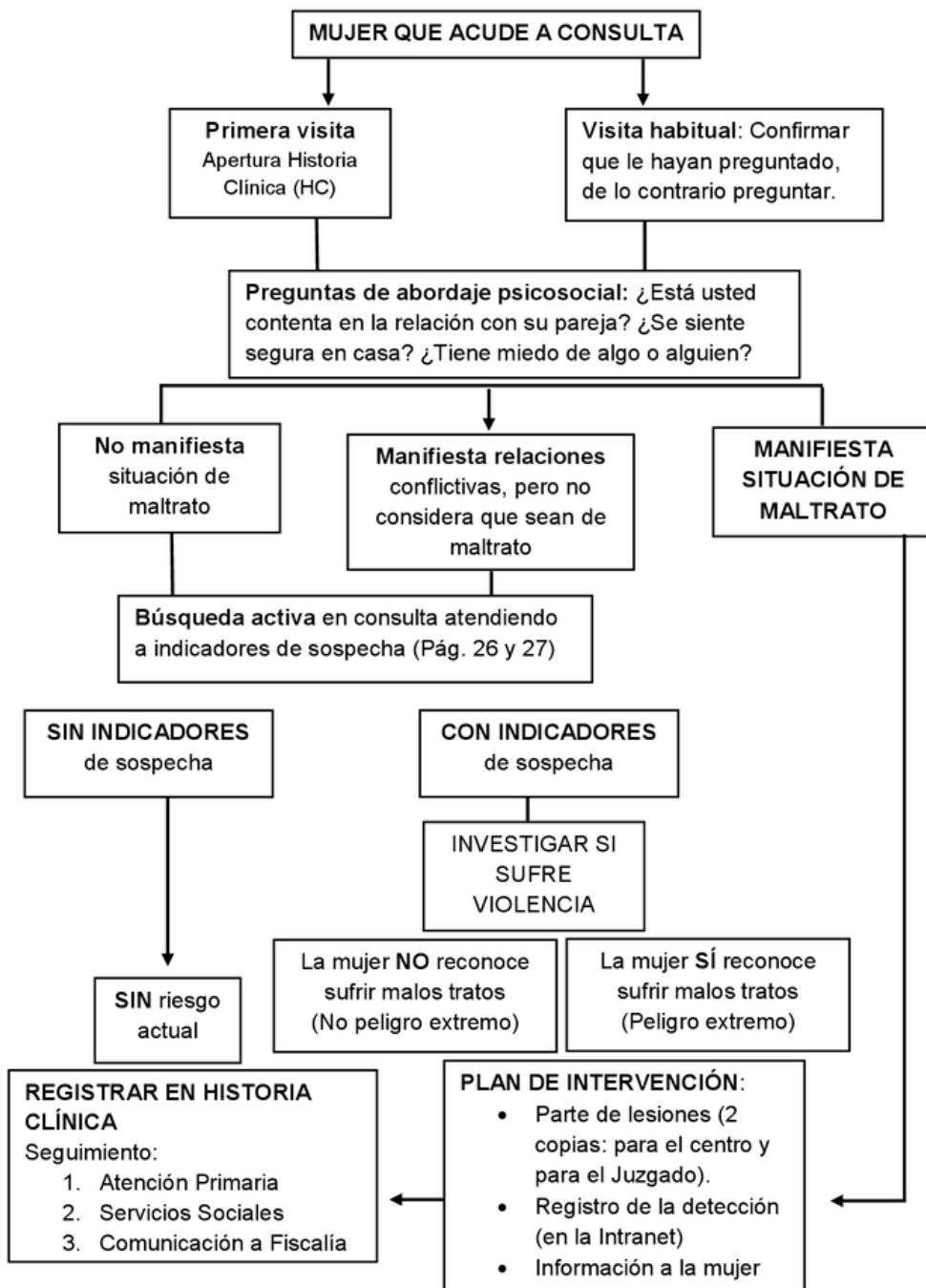


Diagrama de actuación sanitaria ante la Violencia de Género. "Elaboración propia a partir del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012".

ANEXO 2: Folleto del programa educativo

Programa Educativo

Detección y detención de la Violencia de Género

Martes o jueves de mayo de
2017

de 18.30 a 20.30

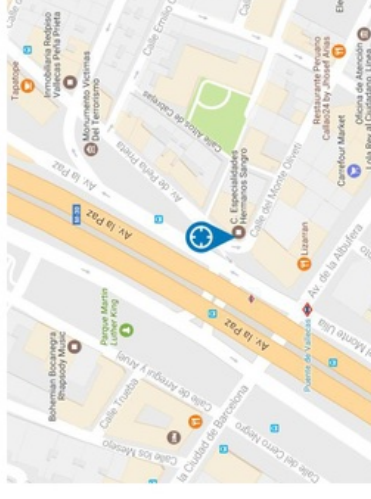
Aula del

Centro de Especialidades Hermanos
Sangro

Cómo llegar
al Centro de
Especialidades
Hermanos
Sangro

Metro: Puente de
Vallecas (Línea 1)

Autobús: 8, 10, 24,
37, 54, 56, 57, 58,
111, 113, 136, 141,
148, 310



Av. De Peña Prieta, 4, 28038 Madrid

Información e Inscripción

RAQUEL MUSLERA DOMÍNGUEZ

Teléfono: 660225859 Fax: 913314122

E-mail: raquelmusdom@gmail.com

**Inscripción
GRATUITA**

Objetivo general

Que los profesionales de la salud adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes para la detección de la violencia de género en su ámbito laboral.

A quién se dirige:

A todos los profesionales sanitarios del Centro de Especialidades Hermanos Sangro y del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Metodología docente:

La metodología de trabajo será participativa, creativa y activa, que permitirá la intervención de todos los participantes del curso y la discusión entre los mismos.

Para lograr todo esto se utilizarán: presentaciones y/o exposiciones, resolución de casos y el trabajo en equipo.

Contenidos

- La violencia de género (VG)
- Factores de riesgo
- Datos estadísticos
- Tipos y teorías más importantes
- Indicadores de sospecha
- Mitos y pensamientos erróneos
- Facilitadores y barreras de los profesionales sanitarios ante la detección
- Consecuencias
- Buenas prácticas sanitarias y actuación precoz
- Marco normativo
- Recursos para la atención integral de la Comunidad de Madrid
- Violencia de Género en el embarazo

Detección y detección de la Violencia de Género

Puedes ser el próximo en salvar una vida

1 Programa Educativo para
Profesionales de la Salud

**Martes o jueves de
mayo de 2017
de 18:30 a 20:30**

Centro de Especialidades Hermanos Sangro

Av. De Peña Prieta, 4, 28038 Madrid

Ampliar información en: raquelmusdom@gmail.com

ANEXO 4: Cronograma del curso

	FECHAS DE LAS SESIONES (martes/jueves)						
	23 mayo 25 mayo	30 mayo 1 junio	6 junio 8 junio	13 junio 15 junio	20 junio 22 junio	27 junio 29 junio	4 julio 6 julio
SESIONES EDUCATIVAS							
¿Conocemos la violencia de género?							
La realidad sobre la violencia de género							
Detectar y actuar, dos grandes preocupaciones							
Habilidades de comunicación							
Legalidad de la violencia. Recursos en mi comunidad							
Violencia de género durante el embarazo							
Intervención con mujeres embarazadas. Evaluación final							

ANEXO 5: Guion del observador

Fecha:/...../.....

Nº de sesión:

❖ Papel del Educador

Conocimiento del educador: ¿Son adecuados?, ¿Están actualizados?, etc.

Contenidos: ¿Están adaptados al nivel del grupo?, ¿Son de interés para el grupo?, ¿Se comprenden correctamente?, ¿Están bien explicados?, etc.

Temporalización: ¿Suficiente?, ¿Excesivo?, ¿Adecuado?, etc.

Metodología utilizada: ¿Es adecuada?, ¿Está bien explicada?, ¿Está correctamente ejecutada?, etc.

- ❖ **Recursos de los que se dispone:** Sala o aula adecuada. Colocación de las sillas y/o mesas para favorecer la participación y el acercamiento. Iluminación y ventilación correcta o no de la sala. Uso de pizarras, proyectores, PowerPoint, videos, etc.

- ❖ **Dinámica de grupo**

Participación: ¿Intervienen todos, la mayoría o nadie?, ¿Se favorece la participación del grupo?, ¿El grupo se interesa por la sesión?, ¿Se aburre, se queja?, etc.

Clima: ¿Participativo?, ¿Creativo?, ¿Escucha y comunicación correcta por parte del grupo?, ¿Apoyo y refuerzo de los componentes?, conducción de la reunión, respeto de las normas, etc.

- ❖ **Otras observaciones:** Momentos o situaciones relevantes de la reunión. Mejoras para las siguientes sesiones o talleres.

Firma:

ANEXO 6: Rejilla de análisis: Inquietudes sobre la violencia de género

En grupos pequeños (3-4 personas), expresar y reflexionar acerca de los sentimientos e inquietudes que os produce el tema de la violencia de género en:

- LAS MUJERES EN GENERAL:
- LAS MUJERES EMBARAZADAS:
- LAS MUJERES ADOLESCENTES:

¿Qué es lo que más os preocupa?

ANEXO 7: Historia de Manuela

Manuela tiene 35 años. A los 25 años, conoce a su actual pareja, 4 años menor que ella. Tras unos meses de noviazgo, decide irse a vivir con él. Manuela cuenta estar muy enamorada, la cuida, la respeta y la valora, por eso deciden irse a vivir juntos.

En los primeros dos años tienen dos hijos, un niño y una niña.

Manuela relata que, pasados estos dos años, su pareja cambió, se volvió prepotente y agresivo. Al principio, la insultaba y la gritaba cuando algo no le parecía bien, esto sucedía, por ejemplo, cuando Manuela cocinaba algo que no le apetecía o cuando no tenía planchado su pantalón de trabajo, relata Manuela. Después de los gritos, vinieron los empujones, las patadas y los puñetazos que cada vez eran más fuertes.

Manuela cuenta que, tras recibir una paliza, su pareja le pide perdón, la hace regalos, le compra un ramo de rosas para disculparse y que entonces ella lo perdona, ya que promete que no volverá a pasar.

Manuela actualmente sigue con su pareja, aguantando esta situación, no quiere denunciarle porque tiene miedo de que haga daños a sus hijos.

CUESTIONES:

1. ¿Piensa que éste es un caso real? SÍ NO

2. ¿Le parece frecuente la historia de Rosa? SÍ NO

3. ¿Qué factores cree que pueden facilitarle y dificultarle a Manuela el hecho de separarse de su pareja?

4. ¿Entiendes la decisión de seguir con su pareja?

5. En caso de conocer este caso, ¿qué harías como profesional?

ANEXO 8: Test Verdadero o Falso

1. La violencia de género es más frecuente en países subdesarrollados.

V F

2. La violencia de género solo se da en familias/parejas con problemas (paro, pocos recursos, etc.)

V F

3. Lo más habitual es que los malos tratos se den a causa de los celos.

V F

4. Los maltratadores son enfermos mentales.

V F

5. Los maltratadores abusan de alcohol y/o drogas.

V F

6. Los maltratadores han sufrido o han presenciado violencia durante la infancia.

V F

7. Las mujeres reciben violencia porque algo habrán hecho.

V F

8. Muchas mujeres no abandonan a su pareja que las agrede porque en el fondo les gusta esa situación.

V F

9. Las mujeres con ciertas características tienen mayor probabilidad de sufrir violencia de género.

V F

10. Las mujeres y los hombres maltratan por igual.

V F

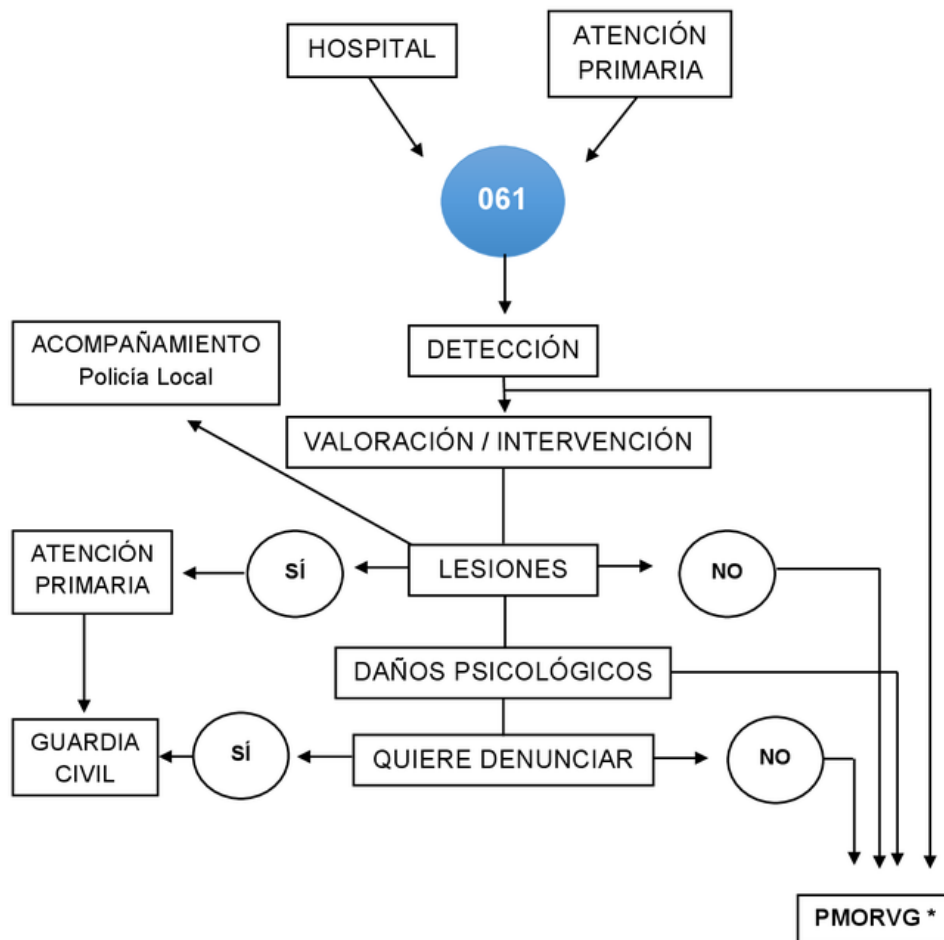
11. La violencia de género es un fenómeno puntual, muy localizado.

V F

12. El tipo de violencia más grave es la física.

V F

ANEXO 9: Actuación Sanitaria y Policial



*Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG).

*Actuación Sanitaria y Policial. *Elaboración propia a partir del Protocolo Local de actuación contra la violencia machista de Rivas Vaciamadrid**

ANEXO 10: Actuación precoz

De todo lo mostrado en la anterior exposición;

1. Si la mujer se encontrara sola, ¿qué actuación llevaría a cabo en caso de sospecha o confesión de violencia machista?
2. Si la mujer estuviese acompañada por su presunto agresor, ¿qué actuación llevaría a cabo en caso de sospecha de violencia machista?
3. Si la mujer se encontrara acompañada por su hijo/s, ¿Qué actuación llevaría a cabo en caso de sospecha de violencia machista?

ANEXO 11: Oídos sordos

Recibo en la consulta a Concha, mujer de 35 años diabética, que viene cada semana a hacerse controles, pero esta vez, lleva unas tres semanas sin aparecer por consulta. Observo que está cambiada, que tiene una expresión triste y está algo descuidada y desaseada para lo que estoy acostumbrada a ver.

Le pregunto el porqué de no haber venido en las últimas semanas. Ella contesta con voz tensa: "Nada importante, tengo algún problemilla en casa".

POSIBLES RESPUESTAS:

- A. Bueno, sea lo que sea sabe que tiene que venir semanalmente a la consulta a hacerse sus controles. Que no vuelva a ocurrir.
- B. Sabe que, si tiene algún problema en casa, puede contar conmigo. Sin insistir.
- C. ¿Cuéntame que le ocurre? ¿Problemas con sus hijos? ¿Problemas con sus padres? ¿Problemas con su marido? Insistiendo.

Concha finalmente, se derrumba. Revela que lleva un mes discutiendo con su marido, desde que le han aumentado las horas de trabajo. Que este le grita, le insulta y que en esta última semana le ha levantado la mano en un par de ocasiones. La exploro y observo que tiene moratones en brazos y piernas.

POSIBLES RESPUESTAS

- A. Tranquila Concha, seguro que es cosa del estrés del trabajo, dele tiempo, habla con él. Esta situación pasara pronto.
- B. En su pareja, como en todas, hay conflictos y baches. Piensa que su marido está estresado y agobiado por el trabajo, por lo que podemos llegar a entender sus últimos comportamientos.
- C. Concha, tiene que aprender a hacer frente a los problemas sola. Yo, si estuviese en su lugar, le prepararía una cena esta noche a su marido e intentaba solucionar las cosas hablando con él.
- D. Veo que su situación es difícil y complicada y entiendo que no sepa que hacer en estos momentos. Cuénteme más cosas, puede confiar en mí. Dime si necesita y quiere ayuda de algún otro tipo.
- E. Eso es maltrato físico. Tengo que llamar a la policía ahora mismo y que detengan a su marido.

ANEXO 12: Acusación

El acusado, Z.Z., mayor de edad, nacido el 2/11/1987, con DNI 00000000X, ejecutoriamente condenado por sentencia firme de 13 de abril de 2015, del Juzgado de lo Penal n° X en ejecutoria n° Y por un delito de Maltrato de obra en ámbito familiar, a la pena de seis meses de prisión, el día 24 de agosto de 2016, sobre las 14,00 horas se encontraba en la puerta de la Tesorería General de la Seguridad Social de -----, donde acababa de salir de su trabajo su compañera sentimental A.M., iniciándose una discusión derivada de la intención de ésta de acabar con la relación que mantenían, momento en que con ánimo de atentar contra su integridad física, le propinó una bofetada en la cara, sin causar lesión.

Sobre las 8,15 horas del día 26 de agosto de 2016, en las instalaciones deportivas de -----, donde A.M. trabaja de vigilante de seguridad, se personó el acusado para hablar con ella y ante la negativa de ésta, la arrinconó sujetándola de las muñecas, golpeándola y al tratar A.M. de llamar por teléfono a la Policía, la empujó y la golpeó para quitarle el teléfono móvil, sin causar lesión.

El día 19 de octubre de 2016, sobre las 17,30 horas, y habiéndose dictado en este procedimiento auto de fecha 1 de septiembre de 2016, en el que se imponía al acusado la medida cautelar de prohibición de aproximarse a menos de 500 metros y comunicarse a A.M., se personó el acusado en la facultad de Psicología de la Universidad -----, donde aquella cursa sus estudios, con el fin de hablar sobre la continuación de la relación y ante la negativa de A.M. a hablar, la agarro fuertemente del brazo empujándola. Del mismo modo y con igual ánimo de incumplir la medida cautelar impuesta, y atentar contra la integridad física de A.M., compareció el acusado el día 21 de octubre de 2016, sobre las 8,45 horas en la instalación deportiva, donde A.M. presta sus servicios de vigilancia de seguridad, se dirigió a esta y le dijo " Me vas a hundir la vida y voy a hundir la tuya, si esto sigue adelante tengo amigos que ya saben lo que tienen que hacer", al tiempo que la empujaba y la agarraba del cuello; como consecuencia de estos hechos, A.M. sufrió lesiones consistentes, contractura cervical y ansiedad, que preciso primera asistencia facultativa, y 18 días de curación de los que 16 fueron impeditivos para sus ocupaciones habituales .

El día 30 de noviembre de 2016, sobre las 16,00 horas, y no obstante la vigencia de la medida de alejamiento impuesta, y con ánimo de incumplirla, se personó en la puerta de la facultad de Psicología y dirigiéndose a A.M. le dijo "Me estas destrozando la vida, me has vuelto a denunciar, dame otra oportunidad".

Por último, y persistiendo en el mismo ánimo ilícito de incumplir la medida cautelar de prohibición de comunicarse con la perjudicada, el acusado envió mensajes a su teléfono móvil, con el siguiente contenido el día 13 de enero de 2017, a las 9,39 horas: "Sé que tienes miedo a que si quedamos lo pueda usar en el juicio, pero no te quiero hacer daño, lo único que quiero es demostrarte que he cambiado, sabes que lo estoy pasando fatal".

El día 13 de enero de 2017, a las 14,21 horas: "Hola me gustaría hablar contigo, al menos por todas las cosas que hemos pasado juntos"

El día 7 de febrero de 2017, a las 14,22 horas: " Hola, cuando quieras vas al bar donde para tu padre te he dejado una cosa tuya pero lo otro si quieres te lo doy en mano y si te apetece hablamos, un beso".

El día 9 de febrero de 2017, a las 9,18 horas: "ojalá te salgan bien los exámenes, que tengas suerte hoy, me imagino que habrás ido a por lo que te dije, sabes que te echo de menos"

El acusado se encuentra en situación de prisión provisional desde el día 22 de febrero de 2017, estando en vigor la prohibición de aproximarse y comunicarse como medida cautelar impuesta en este procedimiento por auto de uno de septiembre de 2016.

CUESTIONES:

1. ¿Pensáis que este es un caso real?
2. ¿Qué opináis del caso?
3. ¿Cuántos delitos comete el agresor?
4. ¿Qué pena creéis que se le impone?

ANEXO 13: Recursos para aquellas mujeres que hayan sufrido Violencia de Género de la Comunidad de Madrid.

Según la Dirección General de la Mujer y la Conserjería de Políticas Sociales y Familia, los centros, servicios, programas y ayudas que están a la disposición las mujeres maltratadas en la Comunidad de Madrid son los siguientes:

CENTROS RESIDENCIALES:

CENTROS DE EMERGENCIA	
Ofrecen a las mujeres y sus hijos/as acogida con carácter de urgencia y por un tiempo limitado. Las derivaciones se establecen en coordinación con los Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género y/o los Servicios Sociales de referencia según el tipo de intervención social a realizar.	
Perfil de atención	Mujeres mayores de 18 años o emancipadas con o sin hijos/as maltratadas por sus parejas o exparejas residentes en la Comunidad de Madrid y que necesiten protección.
Vías de acceso	Dirección General de la Mujer, Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género, Servicios Sociales, Centros Asesores de la Mujer, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

CENTROS DE ACOGIDA	
El objetivo de estos centros es dar protección, además de una atención integral a mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos/as en diferentes situaciones de necesidad. Sirven de alojamiento temporal mientras se lleva a cabo un plan de atención integral dirigido a facilitar la normalización de la vida de las mujeres víctimas de violencia. Estos centros cuentan con equipos multidisciplinares formados por profesionales sociales y psicólogos, que dan apoyo tanto a las mujeres como a sus hijos e hijas.	
Perfil de atención	Mujeres víctimas de violencia de género, mayores de 18 años o emancipadas, con o sin hijos/as, residentes en la Comunidad de Madrid y que necesiten protección y un recurso para la recuperación integral.
Vías de acceso	Dirección General de la Mujer con derivación de Servicios Sociales y Centros de Emergencia.

PISOS TUTELADOS	
Los pisos tutelados se utilizan como salida de los Centros de Acogida, en aquellos casos en los que, de acuerdo con la situación de las mujeres se considera necesario apoyarlas como continuación del proceso iniciado en las mismas. Su objetivo es conseguir la autonomía personal y familiar sin que exista la necesidad de una protección tan amplia como la prestada en los Centros.	
Perfil de atención	Mujeres víctimas de violencia de género, mayores de 18 años o emancipadas, con o sin hijos/as, que sigan necesitando apoyo para la autonomía y que posean recursos económicos.
Vías de acceso	Centros de Acogida con la valoración de la Dirección General de la Mujer.

CENTROS PARA MUJERES JÓVENES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	
Estos Centros atienden a mujeres jóvenes víctimas de violencia con problemas de desestructuración personal, familiar y/o social, que carecen de apoyo familiar y/o recursos económicos. Todos los Centros ofrecen alojamiento temporal y un plan de intervención individualizado.	
Perfil de atención	Mujeres de 18 a 25 años que han padecido violencia de género, social, familiar o institucional.
Vías de acceso	Dirección General de la Mujer con derivación del Instituto Madrileño de la Familia y el Menor y Servicios Sociales.

CENTRO PARA MUJERES RECLUSAS Y EXRECLUSAS	
El objetivo de este Centro es prestar un servicio de acogida y atención integral a mujeres reclusas y exreclusas, víctimas de violencia de género con o sin hijos, carentes de apoyo familiar y de recursos económicos, en distintas situaciones penitenciarias (tercer grado, libertad condicional, mujeres sin acceso a permisos penitenciarios, etc.).	
Perfil de atención	Mujeres mayores de edad, reclusas y exreclusas con o sin hijos, carentes de familia de apoyo y de recurso económicos.
Vías de acceso	Dirección General de la Mujer, Instituciones Penitenciarias, Servicios Sociales.

CENTROS NO RESIDENCIALES:

CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: PROGRAMA MIRA	
Es un recurso de atención psicosocial especializada que tiene como objetivo la recuperación emocional y social de las mujeres, sus hijas e hijos y personas dependientes, víctimas de violencia de género.	
Perfil de atención	Mujeres, hijos e hijas y personas dependientes víctimas de violencia de género.
Vías de acceso	Dirección General de la Mujer.

Centro de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual: CIMASCAM	
Tiene por objetivo proporcionar tratamiento psicológico, orientación, apoyo, asistencia y defensa jurídica a mujeres víctimas de acoso, abuso y agresiones sexuales y a los miembros de su entorno familiar. Además de asistencia directa, se realizan actividades de prevención, divulgación, sensibilización y formación, mediante la celebración de jornadas, seminarios, etc.	
Perfil de atención	Mujeres que hayan sido víctimas de violencia sexual. Atención directa
Vías de acceso	Servicios Sociales, Centros de Salud, Centros Hospitalarios, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Asociaciones, iniciativa propia.

PROGRAMAS:

PROGRAMA ATIENDE	
Unidad para la Intervención del Daño Emocional a mujeres y menores víctimas de violencia de género, en colaboración con la Consejería de Sanidad Acceso: Red de Centros y Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género.	
Vías de acceso	Red de Centros y Puntos Municipales del Observatorio Regional de Violencia de Género.

**PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO JURÍDICO**

El objetivo del Programa es garantizar que las mujeres conozcan el ámbito jurídico en el que van a hacer sus declaraciones y procurar que se sientan seguras, desterrando los posibles miedos e incertidumbres, a través de la preparación del proceso judicial, la valoración de las necesidades específicas de cada mujer víctima para adecuar el acompañamiento, una coordinación con todos los profesionales intervinientes y el acompañamiento físico.

Perfil de atención	Preferentemente mujeres sin red de apoyo o con poco apoyo familiar, en las que se detecte elevado nivel de ansiedad y/o desorganización del discurso, con abogado de turno de oficio y con dificultades para comunicarse con ellos.
Vías de acceso	Dirección General de la Mujer, previa valoración del recurso de la Red de Atención Integral para la violencia de género de la Comunidad de Madrid donde esté siendo atendida.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE
GÉNERO**

El objetivo del Programa es reconocer y atender la violencia de género en los que la víctima directa sea una mujer menor de edad, estableciendo un primer nivel de consulta y orientación a través de un servicio gratuito, seguro y confidencial de atención mediante una línea de ayuda online, un servicio de línea telefónica y una dirección de correo electrónico, y un segundo nivel de atención e intervención a través de una unidad de atención psicológica especializada a chicas adolescentes menores de edad víctimas de violencia de género en sus relaciones de pareja. Ofrece atención y asesoramiento a sus familias.

Perfil de atención	Chicas adolescentes menores de edad víctimas de violencia de género en sus relaciones de pareja, residentes en la Comunidad de Madrid. Ofrece orientación a las familias.
Vías de acceso	Dirección General de la Mujer.

AYUDAS:

- Ayudas económicas de pago único para mujeres víctimas de violencia de género (ley orgánica 1/2004). Ayudas destinadas a prestar apoyo económico a las mujeres víctimas de Violencia de Género para las que quede acreditada insuficiencia de recursos y unas especiales dificultades para obtener un empleo, con la finalidad de garantizar sus derechos económicos, a fin de facilitar su integración social.
- **Unidad de apoyo a los familiares de las víctimas mortales de Violencia de Género en la Comunidad de Madrid:** Apoyar y dar asistencia a los familiares de las víctimas mortales de violencia de género en la Comunidad de Madrid, a través una respuesta inmediata, garantizando su mantenimiento en el tiempo mediante un seguimiento programado y coordinando la atención en caso de agresiones graves sin resultado de muerte, en los que la unidad prestará el mismo servicio de apoyo a los familiares, coordinando las actuaciones de los diferentes recursos con el objetivo de garantizar que la víctima reciba una atención adecuada.
- Teléfono 012 Mujer a través del teléfono de información de la Comunidad de Madrid 012.

ANEXO 14: Consecuencias de la Violencia de Género. Frases incompletas

Las consecuencias de la violencia de género son múltiples, muy diversas y graves para la mujer, lo que demuestra que es un problema social importante.

Las posibles consecuencias con respecto a la **salud física** son

Las posibles consecuencias con respecto a la **salud psíquica** son

Las posibles consecuencias con respecto a la **salud social** son

Las posibles consecuencias con respecto a la **salud sexual y reproductiva** son

Como el número de casos de violencia en mujeres embarazadas se ha ido incrementando a lo largo de los años, es necesario el desarrollo de las posibles consecuencias que tiene la violencia de género en la mujer que está embarazada, en el feto y en sus hijos si los tuviera:

Las posibles consecuencias para la mujer embarazada son

Las posibles consecuencias para el feto son

Las posibles consecuencias para el hijo/s son

ANEXO 15: Cuestionario de evaluación

- 1. Qué tipos de Violencia conocemos:**
 - A. Violencia sexual, física y psicológica.
 - B. Violencia sexual, física, psicológica, económica y social.
 - C. Violencia sexual, física, psicológica, económica y laboral.

- 2. La Violencia de Género tiene una mayor repercusión en:**
 - A. Países desarrollados.
 - B. Países no desarrollados.
 - C. Ambos por igual.

- 3. Algunos de los factores de riesgo del agresor son:**
 - A. Control de los impulsos.
 - B. Seguro de sí mismo, autoestima alta.
 - C. Alteración emocional.

- 4. Algunos de los factores de riesgo de la víctima son:**
 - A. Ser independiente económicamente.
 - B. Tener hijos.
 - C. No estar embarazada.

- 5. Con respecto al Ciclo de la Violencia:**
 - A. Distinguimos tres fases: Incidente agudo – Acúmulo de tensión – Luna de miel.
 - B. Distinguimos tres fases: Luna de miel – Acúmulo de tensión – Incidente agudo.
 - C. Distinguimos tres fases: Acúmulo de tensión – Incidente agudo – Luna de miel.

- 6. Con respecto a la conducta del agresor:**
 - A. Amable y respetuoso.
 - B. Nervioso, inquieto y agresivo.
 - C. Se mantiene al margen.

- 7. Con respecto a la conducta de la víctima:**
 - A. Agresiva y con ansiedad.
 - B. Muestra cualquier tipo de lesión sin ningún pudor.
 - C. Contesta sin miedo a cualquier pregunta delante de su pareja.

- 8.** Algunas recomendaciones para una correcta práctica son:
- A. Cuando se sospeche sobre algún signo o síntoma de violencia de género se deberían hacer exploraciones esporádicas acerca de la Violencia de Género.
 - B. Se debe ofrecer seguridad a todas las mujeres.
 - C. Solo se informará de los recursos disponibles cuando los solicite la víctima.
- 9.** Con respecto a la legislación vigente relacionada con la Violencia de Género:
- A. La Constitución Española de 1978 no contempla el tema de la Violencia de Género.
 - B. No existe ninguna ley que obligue a los profesionales sanitarios a denunciar casos de Violencia de Género.
 - C. Existe una ley que da respuesta integral a la Violencia de Género.
- 10.** Con respecto a los recursos que se ofrecen a las mujeres maltratadas:
- A. Actualmente en la Comunidad de Madrid no se ofrecen recursos de este tipo.
 - B. Son solo recursos residenciales.
 - C. Podemos encontrar centros residenciales y no residenciales.
- 11.** Con respecto a las barreras que dificultan la detección de Violencia de Género. Señale la falsa:
- A. Falta de tiempo.
 - B. Cultura.
 - C. Privacidad.
- 12.** Con respecto a los facilitadores que ayudan a la detección de la violencia de género. Señale la falsa:
- A. Confianza.
 - B. Privacidad.
 - C. Información incompleta.
- 13.** Algunos de los indicadores de sospecha de Violencia de Género en mujeres embarazadas son:
- A. Disuria.
 - B. Edemas en piernas.
 - C. Dispareunia.

14. Algunas de las posibles consecuencias para la mujer embarazada que sufre Violencia de Género son:

- A. Hipotensión arterial.
- B. Problemas respiratorios.
- C. Infecciones.

15. Algunas de las posibles consecuencias para el feto que sufre Violencia de Género son:

- A. Alto peso al nacer.
- B. IVE
- C. Parto Postérmino.

ANEXO 16: Encuesta de satisfacción del proyecto educativo

Para responder a las siguientes preguntas de satisfacción, rodee con un círculo el número que mejor exprese su respuesta, siendo 0 la nota más baja y 5 la nota más alta.

1. ¿Cree que se han cumplido los objetivos del programa?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Piensa que los contenidos han sido los correctos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Cree que las técnicas grupales han sido las apropiadas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Cree que la metodología ha sido adecuada?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿El clima del grupo ha sido el adecuado?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿El aula que se ha utilizado cree que es el apropiado?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿La duración de las sesiones cree que ha sido la correcta?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿La duración del programa ha sido adecuada?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Respecto al horario, ¿Se ha ajustado correctamente?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Cómo valoraría su grado de participación?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. ¿Los recursos utilizados en cada sesión le han parecido los correctos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. ¿Los educadores han utilizado un lenguaje comprensible?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. ¿Los educadores han favorecido la participación del grupo?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. En general, ¿Cómo ha sido la actuación de los educadores?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. En general, ¿Qué te ha parecido el taller?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. ¿Recomendaría este taller a otra persona?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS

Muchas Gracias

ANEXO 17: Preguntas abiertas para la discusión grupal

¿Qué opinión tenéis acerca del proyecto educativo? ¿Ha cumplido con vuestras expectativas?
¿Ha sido como esperabais?

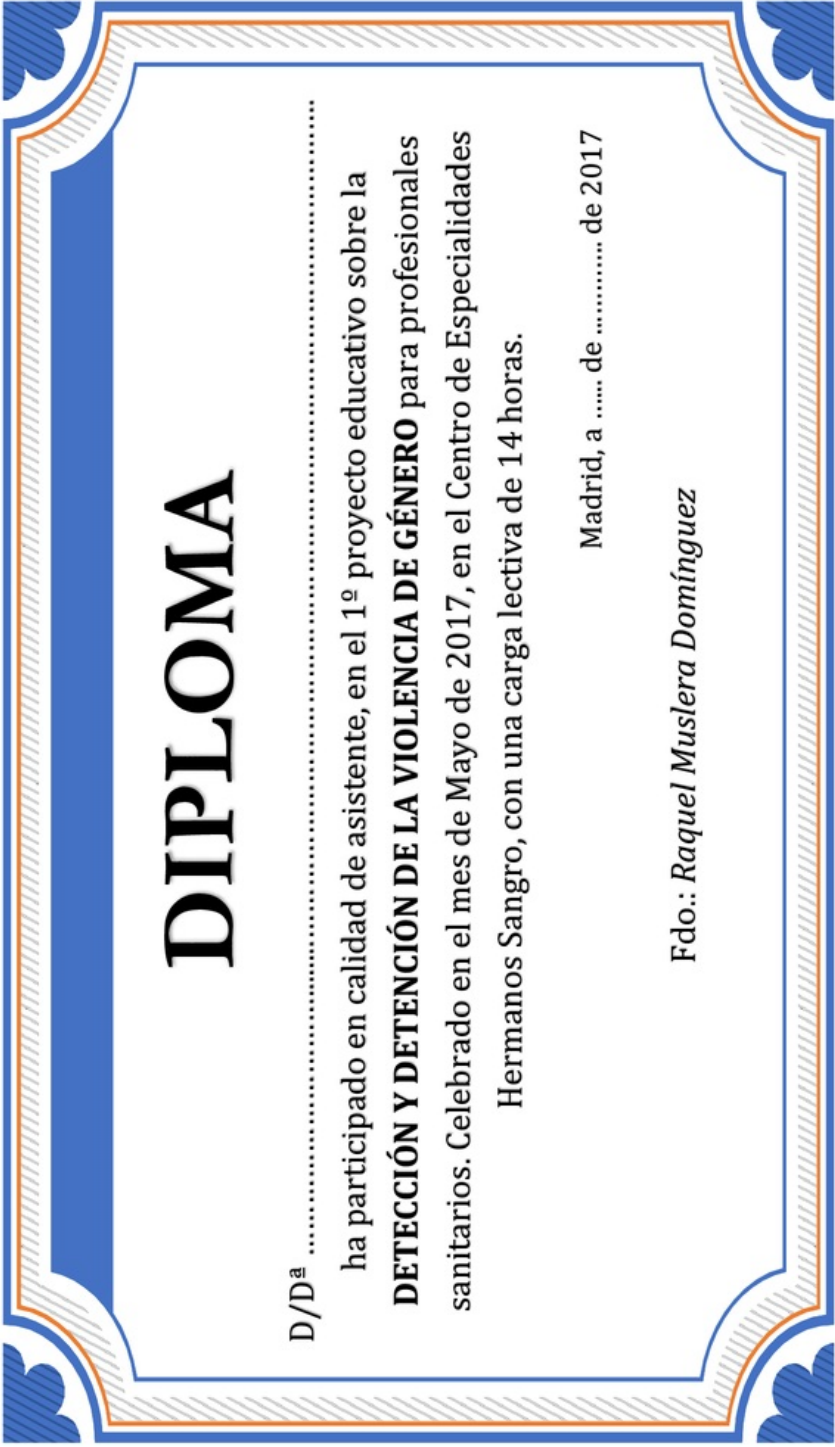
¿Qué valoración general le dais?

¿Qué es lo que más destacaríais del taller? ¿Qué es lo que menos destacaría?

¿Creéis que le falta algún contenido temático o documentación al proyecto?

En general, ¿Creéis que ha sido un proyecto útil para vuestra profesión? ¿Lo recomendaríais a otros profesionales? ¿Por qué?

ANEXO 18: Diploma del proyecto educativo



DIPLOMA

D/Dª
ha participado en calidad de asistente, en el 1º proyecto educativo sobre la
DETECCIÓN Y DETENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO para profesionales
sanitarios. Celebrado en el mes de Mayo de 2017, en el Centro de Especialidades
Hermanos Sangro, con una carga lectiva de 14 horas.

Madrid, a de de 2017

Fdo.: *Raquel Muslera Domínguez*

