



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

# **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

***Proyecto educativo para padres y madres en la prevención  
de comportamientos machistas y su repercusión en la  
salud***

Alumno: Nuria Rodríguez Báscones

Director: Jesús Muñoz Muñoz

**Madrid, mayo de 2022**



# Índice

<b>1. Resumen</b>	<b>5</b>
<b>Abstract</b>	<b>7</b>
<b>2. Presentación</b>	<b>9</b>
<b>3. Estado de la cuestión</b>	<b>11</b>
<b>3.1. Definición de violencia de género</b>	<b>11</b>
<b>3.2. Feminismo</b>	<b>12</b>
<b>3.3. Roles de género</b>	<b>14</b>
<b>3.3.1. Roles de género en enfermería</b>	<b>15</b>
<b>3.3.2. Cuentos infantiles y videojuegos</b>	<b>15</b>
<b>3.3.3. Redes sociales</b>	<b>16</b>
<b>3.4. Epidemiología</b>	<b>17</b>
<b>3.4.1. Violencia de género (VdG) en España</b>	<b>17</b>
<b>3.4.2. Violencia de género por culturas</b>	<b>19</b>
<b>3.4.3. Exposición de los niños a la violencia de género en España</b>	<b>20</b>
<b>3.5. Marco Legislativo</b>	<b>21</b>
<b>3.6. Causas y factores de riesgo</b>	<b>21</b>
<b>3.6.1. Causas</b>	<b>21</b>
<b>3.6.2. Factores de riesgo</b>	<b>22</b>
<b>3.7. Consecuencias para la salud</b>	<b>22</b>
<b>3.7.1. Repercusiones en los hijos</b>	<b>22</b>
<b>3.7.2. Repercusiones en la madre</b>	<b>23</b>
<b>3.8. Consecuencias de la exposición a VdG en el futuro de los niños</b>	<b>23</b>
<b>3.9. El papel de la enfermería ante la violencia de género</b>	<b>23</b>
<b>3.9.1. Abordaje en Atención Primaria</b>	<b>23</b>
<b>4. Justificación</b>	<b>27</b>
<b>5. Proyecto educativo</b>	<b>29</b>
<b>5.1. Población y captación</b>	<b>29</b>
<b>5.1.1. Población diana</b>	<b>29</b>
<b>5.1.2. Captación</b>	<b>30</b>
<b>5.2. Objetivos</b>	<b>30</b>
<b>5.3. Contenidos</b>	<b>31</b>
<b>5.4. Sesiones</b>	<b>32</b>
<b>5.5. Evaluación</b>	<b>32</b>
<b>5.5.1. Evaluación de la estructura y proceso</b>	<b>32</b>
<b>5.5.2. Evaluación de resultados</b>	<b>33</b>

<b>Bibliografía</b>	35
<b>Anexos</b>	39
<b>Anexo 1: Formulario de inscripción al taller educativo</b>	41
<b>Anexo 2: Póster informativo</b>	42
<b>Anexo 3: folleto informativo</b>	43
<b>Anexo 4: Cuestionario anónimo inicial de conocimientos</b>	44
<b>Anexo 5: Cuestionario anónimo final de conocimientos</b>	46
<b>Anexo 6: Autoevaluación de las sesiones</b>	48
<b>Anexo 7: Cuestionario de satisfacción de los asistentes con el taller</b>	49

# 1. Resumen

La violencia de género (VdG) es la violencia contra la mujer y conlleva una serie de consecuencias de todo tipo para las víctimas. Este tipo de violencia se sufre dentro de muchas familias hoy en día y repercute en los hijos que se encuentran expuestos a ella, con la consiguiente probabilidad de desarrollar comportamientos machistas en el futuro.

Con una buena prevención primaria y una educación, incidiendo sobre el cambio en los roles de género y en desmontar la estructura patriarcal, se podrían evitar futuros casos de VdG. La mayoría de la responsabilidad en cuanto a la educación de los niños recae sobre sus padres, puesto que son los “modelos” que imitan los hijos sin pretenderlo; por lo que sería adecuado “educar” a ellos también.

Los objetivos de este trabajo son proporcionar información de manera genérica a padres y madres acerca de la igualdad, desde el ámbito de la atención primaria, sobre los comportamientos machistas y cómo estos pueden afectar a los hijos. Así, intentaremos educar a esos hijos a través de sus padres.

Para ello, se elaborará un proyecto educativo para padres y madres centrándose en una prevención primaria, donde se proporcionarán estrategias o herramientas para, no solo detectar si sus conductas son machistas y erradicarlas sino también para implementar nuevas conductas que eduquen a sus hijos en la igualdad de género.

**Palabras clave:** violencia de género, prevención primaria, roles de género, educación.



## **Abstract**

Gender based violence (GBV) is violence against women and implies a number of consequences of all kinds for the victims. This type of violence is suffered within many families today and affects children who are exposed to it, with the consequent probability of developing macho behaviors in the future.

With a good primary prevention and education, focusing on changing gender roles and dismantling the patriarchal structure, future cases of GBV could be avoided. Most of the responsibility for the education of children falls on their parents, since they are the "models" that their children imitate unintentionally; therefore, it would be appropriate to "educate" them as well.

The objectives of this project are to provide generic information to parents about equality, from the primary care area, about macho behaviors and how these can affect their children. This way, we will attempt to educate these children through their parents.

To achieve this, an educational project for fathers and mothers will be designed, focusing on primary prevention, where strategies or tools will be provided to not only detect if their behaviors are sexist and eradicate them, but also to implement new behaviors that educate their children in gender equality.

**Keywords:** gender violence, primary prevention, gender roles, education.





## 2. Presentación

La violencia de género es un tema muy importante (y muy polémico también), que siempre ha estado presente en nuestro mundo, aunque no se había puesto suficiente atención. Afortunadamente, hoy en día se ha hecho más hincapié en estudiar sobre este grave problema y se está trabajando en todo lo relacionado con la violencia hacia la mujer; tanto para visibilizar y proteger a este colectivo como para prevenir que se siga atentando contra los derechos de las mujeres.

Me he decantado específicamente por la prevención primaria, la cual me parece clave si se aplica de manera correcta, con una buena captación de la población.

Desde que comencé el grado de enfermería, o incluso antes, me ha atraído especialmente la atención primaria, pues mi madre es enfermera de esa especialidad, por lo que he visto muchas veces cómo trabaja. Por eso, he decidido centrar mi proyecto de fin de grado en el abordaje de este tema desde la acción en un centro de salud para concienciar a la población y prevenir la violencia de género desde el principio e incluso para detectar si hay mujeres en riesgo.

No ha sido fácil para mí elegir este contenido. En un principio, me hubiese gustado realizarlo acerca de la detección de la violencia vicaria en las familias, pero he encontrado ciertas dificultades. He hallado muy poca bibliografía al ser un término relativamente “reciente”; y por lo tanto es muy difícil detectar desde la atención primaria ya que habría que diseñar cuestionarios o escalas a partir de una información que no poseo con precisión.

Me pareció una cuestión muy interesante a tratar, sobre todo porque muchas veces se perpetúan actitudes machistas que ni nos paramos a pensar, y considero que es muy importante analizarlos desde la raíz. Y, desde mi punto de vista, quien tiene gran responsabilidad en impedir esa perpetuación son los padres y madres en cuanto a la educación de sus hijos en la igualdad de género.

Además, la violencia de género es una realidad hoy en día que tristemente causa demasiadas muertes al año y eso debe cambiar inmediatamente; por lo que no hay que dejar que las generaciones que vienen sigan prolongando estos comportamientos.

Por ello, decidí realizar un proyecto educativo de manera más divulgativa a los padres y madres en general, captándolos en la consulta de pediatría al acudir con sus hijos, informando acerca de la violencia de género o los roles de género y previniendo aquellos comportamientos discriminatorios hacia la mujer, incluso los que no sean tan “graves”.

Me gustaría agradecer a mi madre, mi hermana y mi padre que me han educado desde la infancia en el respeto, la igualdad y la empatía. Ellos me han animado siempre a hacer todo lo que me propongo, a empezar la carrera de enfermería, a continuarla y a llevar a cabo este trabajo de fin de grado, aconsejándome en todo mi recorrido.

También, agradecer a mis amigos que comparten esta pasión y esta vocación, ya que sin ellos no tendría esta autoconfianza y esfuerzo para perseguir mi sueño.

Por último, agradezco a mi tutor por haberme guiado, aconsejado y orientado en todo el trabajo y por darme la ilusión y las ganas para exponer este tema tan controvertido, pero a su vez tan necesario.

“Lo que de verdad es contrario al feminismo es la ignorancia”

Ana de Miguel.

### 3. Estado de la cuestión

#### Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

##### Introducción

Para realizar el estado de la cuestión, se ha seguido un procedimiento de búsqueda bastante amplia acerca del tema, principalmente de la prevención de violencia de género y a raíz de eso, todo lo que engloba; con el fin de recopilar y filtrar toda la información y los temas que se han decidido tratar.

Para la fundamentación de este trabajo, se ha realizado una tarea de investigación mediante palabras clave o términos DeCS y MeSh en las bases de datos como PubMed, EBSCO, SciELO o Dialnet, en revistas de Ciencias de la Salud y de Ciencias Sociales como SAGEPub o Aposta. También se ha encontrado información a nivel estatal en algunas páginas oficiales como el INE, el Ministerio del Interior de España, o el Portal de Igualdad del Ayuntamiento de Getafe.

Los términos DeCS y MeSh utilizados han sido:

MeSh	DeCS
Gender Based Violence	Violencia de género
Intimate Partner Violence	Violencia por parte de la pareja íntima
Domestic violence	Violencia doméstica
Exposure to violence	Exposición a violencia
Feminism	Feminismo
Gender role	Rol de género
Primary Health Care	Atención Primaria de Salud

#### 3.1. Definición de violencia de género

Para empezar a hablar sobre violencia de género (VdG), primero se debe saber que, normalmente, al nombrar este término, aunque podría entenderse como violencia ejercida contra ambos géneros indistintamente, se habla mayoritariamente de violencia contra la mujer, por ser un tipo de violencia en el que la gran parte de las víctimas son del colectivo femenino (1).

Se podría decir que la definición general de VdG (o violencia contra la mujer) consiste en cualquier tipo de discriminación, violencia, abuso, tipo de fuerza o daño hacia la mujer, ejercida por el hombre, el cual puede ser su compañero sentimental o no (2 - 4). Como cualquier tipo de violencia, esta conlleva una serie de consecuencias de todo tipo para las víctimas, desde daños físicos, sexuales o psicológicos hasta económicos o sociales, o incluso daño a las personas, animales u objetos con los que la víctima tiene algún tipo de vínculo (2, 4). Está considerado un problema importante de salud pública y una violación de los derechos humanos (3, 7).

Estos comportamientos discriminatorios se dan a causa de las desigualdades de género y los estereotipos que parten de las tradiciones y las culturas, perpetuadas a través de la transmisión generacional, y con razón de manifestar por parte del género masculino una posición superior, de dominación, de poder o de control sobre el género femenino (5, 6).

### **3.2. Feminismo**

Desde el origen del pensamiento filosófico, el cual (entre otras cosas) trataba de explicar el porqué de la moral humana, se han analizado cómo son los procesos mentales o qué es lo que lleva a tomar una decisión moral en el hombre. Entendemos como decisiones morales aquellas respuestas derivadas de dilemas éticos que se pueden plantear a lo largo de la vida (8).

El mayor problema que se observa a lo largo de la historia de la filosofía o de la psicología es que la palabra “hombre” no se refería a la especie humana de manera neutra, sino al hombre como persona de sexo masculino, y pocas veces se mencionaba a la mujer, pues se la incluía en ese concepto. Y todo análisis de la mente humana (más bien de la mente de los hombres) se ha generalizado a las mujeres. Esto se conoce como “androcentrismo filosófico” (8).

Siguiendo con este concepto y con lo que han supuesto estas diferencias entre hombres y mujeres, estas se pueden trasladar al campo de la ética, donde cabe mencionar a Lawrence Kohlberg y Carol Gilligan (9).

Lawrence Kohlberg amplía la teoría de Piaget, y expone la teoría del desarrollo moral entre los años sesenta y setenta, donde investiga a sujetos proponiéndoles hipotéticos dilemas de tipo moral y preguntando cómo los resolverían para determinar el proceso que se lleva cabo a la hora de tomar decisiones morales (9).

En contraposición, Carol Gilligan detecta que los resultados de ese estudio están sesgados por el género (9), pues las soluciones a los problemas morales se realizaban mayoritariamente desde una posición de racionalidad, justicia e imparcialidad, lo que para ella era la forma en la que lo hacían los hombres, llamándolo “ética de la justicia” (10, 11); por lo que concluye que el estudio de Kohlberg solo se había centrado en los hombres y se había generalizado inadecuadamente a las mujeres (9).

Por ello, posteriormente, Gilligan determinó en su propio estudio (ampliando el objeto de estudio a las mujeres) que había otra forma de afrontar los problemas morales: la de las mujeres, que consiste en una moral más orientada al cuidado y a la preocupación por otras personas. A esta forma de responder a los problemas morales la llama “ética del cuidado” (9, 11).

“*In a different voice*” (1982) (“Una voz diferente”) es el nombre de su libro, en el que analiza estas teorías del desarrollo moral, la ética del cuidado y la psicología de las mujeres (11). “Una voz diferente” se refiere a la voz de las mujeres, que ha sido subestimada y menospreciada durante siglos por el patriarcado y sus mensajes de superioridad (10). Esta “voz” brota de esa ética del cuidado, desde una responsabilidad con las otras personas, una implicación en las relaciones interpersonales, una preocupación por lo que necesita el otro; remarcando que esta ética puede aplicar y corresponder a los hombres también (9).

El objetivo de Gilligan era que su conclusión sobre la ética del cuidado (es decir, preocuparse por los demás, evitar el daño, cuidar a los demás...) predominante en el pensamiento moral de las mujeres, pudiera utilizarse de ejemplo para el movimiento feminista. Y que, del mismo modo, proporcionase dentro de toda comunidad o ámbito social un enfoque o una guía para llevar a cabo la acción feminista y alcanzar esa igualdad entre hombres y mujeres. Así, sus estudios servirían para luchar de la manera más efectiva: desde la sabiduría, el respeto y libre de toda ira (9, 10).

En este momento, es preciso comentar lo que significa Carol Gilligan para la historia del feminismo, con objeto de comprender lo que es el feminismo hoy en día, y más aún en el ámbito de la enfermería y la asistencia desde una “ética del cuidado”; ya que, además, la enfermería tuvo en su origen a las mujeres, pues fueron las primeras en cuidar de manera informal (9).

La lucha que persigue el feminismo desde hace muchos años consiste en conseguir la igualdad entre hombres y mujeres. Se trata de un movimiento social que además incluye al ámbito político, se ajusta a unas creencias e ideas y abarca todas las esferas de la vida de las mujeres (12).

Para lograr esta meta se utilizan determinadas tácticas como por ejemplo desestructurar o deconstruir las concepciones sociales en cuanto a los géneros, o las relaciones interpersonales basadas en modelos tradicionales y las relaciones sociales que sitúan a la mujer en una situación inferior y de sometimiento (13).

### **3.3. Roles de género**

Para entender los problemas sociales actuales que se relacionan con los comportamientos machistas y las discriminaciones hacia la mujer, y la necesidad de una continuación de la reivindicación por los derechos de las mujeres mediante el movimiento feminista, se deben tener en cuenta los roles de género y lo que suponen en la sociedad. Antes de empezar a definirlo, se debe distinguir entre el sexo, que es una cuestión meramente biológica y el género, que es un constructo social (17).

Los roles de género, como su propio nombre indica, tienen que ver con los géneros; generalmente se habla de género masculino y género femenino, aunque actualmente se conocen y se han visibilizado muchos más tipos de géneros (14).

Son unos “constructos” que se han creado por la sociedad a lo largo de la historia, en la que los hombres y las mujeres “debían” ocupar distintos puestos o distintas funciones dentro de la sociedad. Los estereotipos de género (término similar, pero con ligeras diferencias) pretenden representar qué actitudes o comportamientos son más “femeninos” o “masculinos” de acuerdo con unos estándares tradicionales o cotidianos, dinámicos en el tiempo y el espacio (14, 15).

Además, se trata conceptos con los que se crece, y se van aprendiendo y asimilando desde la infancia y a lo largo de la vida; lo que lleva a las personas a actuar de determinadas maneras solo por el hecho de “pertenecer” a un género u otro, y refuerzan la manera en que se definen y cómo les contempla el resto de las personas (16, 17).

Estas ideas preconcebidas se transmiten generacionalmente y originan una gran cantidad de prejuicios a la par que mantienen inevitablemente las desigualdades y las relaciones de poder (6).

Visto desde el enfoque biológico, se pueden describir diferencias significativas entre hombres y mujeres. Pero estas distinciones se han modificado de modo que han resultado en estereotipos y roles de género; y ha sido a causa de los fenómenos que se han dado dentro de la sociedad, donde parece que se deben seguir unas “normas” para vivir en ella (18).

Desgraciadamente, el género femenino es el más perjudicado a raíz de estas concepciones sociales y se podría decir que esas desigualdades son la causa de muchos comportamientos machistas (19).

### **3.3.1. Roles de género en enfermería**

Aparentemente, como se indica según la teoría de la ética del cuidado de Carol Gilligan mencionada anteriormente, las mujeres son las principales dadoras de este tipo de cuidados. Pero cada vez son más los hombres que se dedican a la profesión enfermera, rompiendo con esta “norma” de que solo las mujeres pueden cuidar de esta manera. En ocasiones, las masculinidades de estos hombres se ven cuestionadas por esa creencia social de que la enfermería es “profesión de mujeres” (20).

Según los estereotipos de género, se dice que “los hombres no lloran” o “no pueden ser vistos llorando”, lo que deriva en que los hombres “deben” mantenerse firmes y racionales, y no “deben” ser sensibles ni caer en la compasión o consideración por otros; por tanto, no pueden cuidar bien ni mostrar ese lado emocional verdaderamente necesario para atender a los pacientes (20).

### **3.3.2. Cuentos infantiles y videojuegos**

Tanto en los cuentos infantiles tradicionales como en los videojuegos actuales se puede observar una fuerte predominancia del género masculino frente al femenino (21, 22).

En la gran mayoría de cuentos clásicos de la cultura occidental se observa un papel pasivo o sumiso de la mujer, donde ella es la “damisela en apuros” y siempre acude un hombre fuerte y valiente, ya sea el novio, padre o hermano a salvarla, sin permitir que ella haga nada por salvarse a sí misma. Estos cuentos transmitidos de generación en generación han fomentado durante siglos (y lo siguen haciendo) que las mujeres asuman ese rol de “dependiente” y “sumisa”, y los hombres de “superioridad” y “fortaleza”. Por lo que se hace necesario desmitificar estos relatos y explicar a los padres que no deberían leer esos cuentos a sus hijos, pues se ha demostrado que desde bien pequeños aprenden estas conductas (21).

El mismo modelo se puede trasladar al ámbito de los videojuegos, como por ejemplo en “Mario Bros”, donde el protagonista debe sortear ciertos obstáculos físicamente retadores para salvar a la pobre princesa “Peach” que se encuentra atrapada en un castillo. Todo esto se ve agravado por el hecho de que parece que los chicos son los que mejor se manejan con las tecnologías y los que mejor juegan a las consolas, por lo que son los que más expuestos van a estar a este tipo de conductas e inevitablemente las aprenden en mayor medida (22).

Según varios estudios sobre videojuegos, se encuentran escasos personajes femeninos que realicen las mismas funciones que los personajes masculinos. Y lo que es más grave, cuando aparecen lo hacen de una forma sexualizada y estereotipada sobre ideales de belleza o corporales, o tratan de temas como el amor, la moda y la cosmética (22).

### **3.3.3. Redes sociales**

Actualmente, este tema se puede extrapolar a las redes sociales, ya que es un lugar que los adolescentes y los jóvenes frecuentan, y donde se da un gran porcentaje de discriminación hacia las mujeres, pero con la diferencia de que no aparenta ser tan dañino como en otros ámbitos (23).

Igual que en la “vida real”, en la “vida virtual” siguen manteniéndose esas discriminaciones hacia la mujer y se siguen reproduciendo conductas de desprecio, pero con el añadido de estar detrás de una pantalla y con la creencia de que, al abusar desde el anonimato, nadie va a ser denunciado personalmente, por lo que se pierde ese “miedo” a hacerlo (23).

Se dan abusos sobre todo de carácter verbal, coacciones, manipulaciones, amenazas... Estos actos considerados “menores” se conocen con la palabra “cibermisoginia”. Cuando estos actos se sobrepasan y son ejecutados con el fin de que los hombres muestren y conserven su dominación sobre las mujeres, se conoce como “violencia digital de género” (24).



### 3.4. Epidemiología

#### 3.4.1. Violencia de género (VdG) en España

En nuestro país, los casos constatados de VdG que se han recogido desde el año 2011 al 2020, han ido aumentando en los últimos años, especialmente entre los años 2015 y 2019. Si bien se puede apreciar la tendencia a la baja que parecía que seguía entre los años 2011 y 2014, desafortunadamente, comenzó a aumentar a partir de este punto (véase Gráfico 1) (25).

Como se puede observar en el Gráfico 1, llama la atención la incidencia de víctimas de VdG en el año 2020, pues decayó de manera señalada, probablemente a causa de la pandemia y el confinamiento masivo en el domicilio, que no permitía que las mujeres denunciases. Es muy importante no olvidar que cada año existe un número de casos no declarados que son los que ocurren en los hogares, a manos de las parejas de las víctimas, las cuales no siempre tienen la posibilidad de denunciar (25).

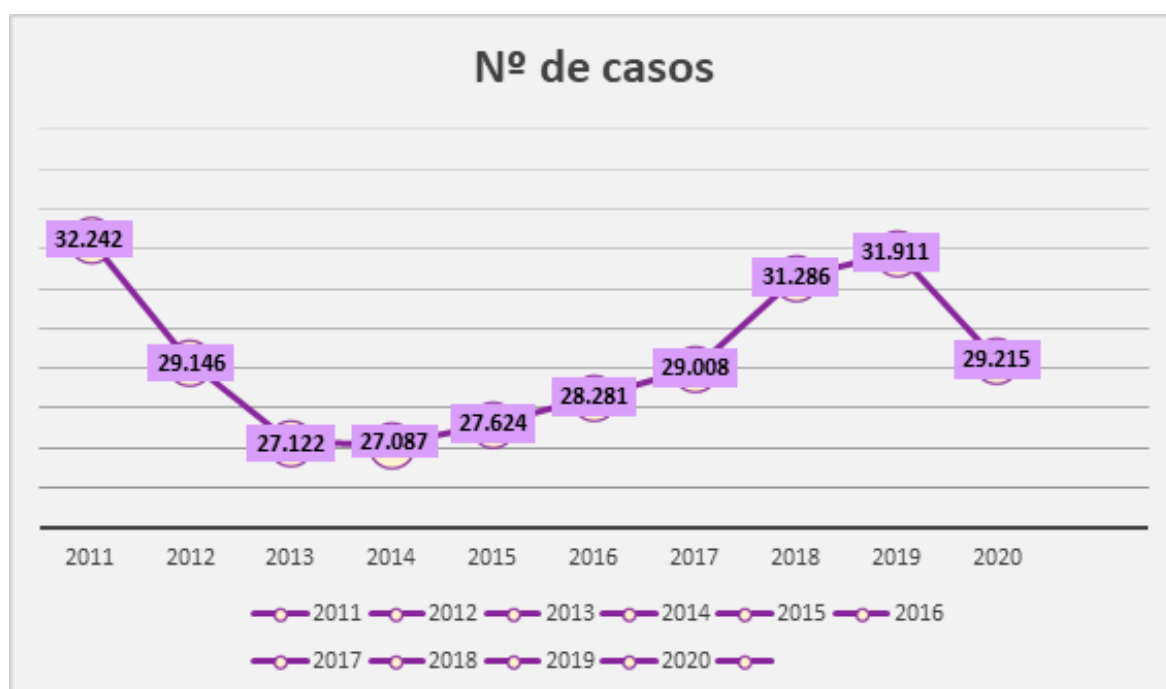


Gráfico 1. Elaboración propia a partir de: INEbase

Aunque siempre que se habla de VdG se habla de violencia hacia la mujer, cabe mencionar que también existe la violencia hacia los hombres (clasificada dentro de la violencia doméstica), aunque en un porcentaje considerablemente menor. Si se observa en un gráfico (véase Gráfico 2) la comparación de las víctimas en los últimos años se puede determinar que efectivamente hay violencia doméstica hacia los hombres por sus parejas, pero se da en mucha menor medida que la violencia contra la mujer (26).

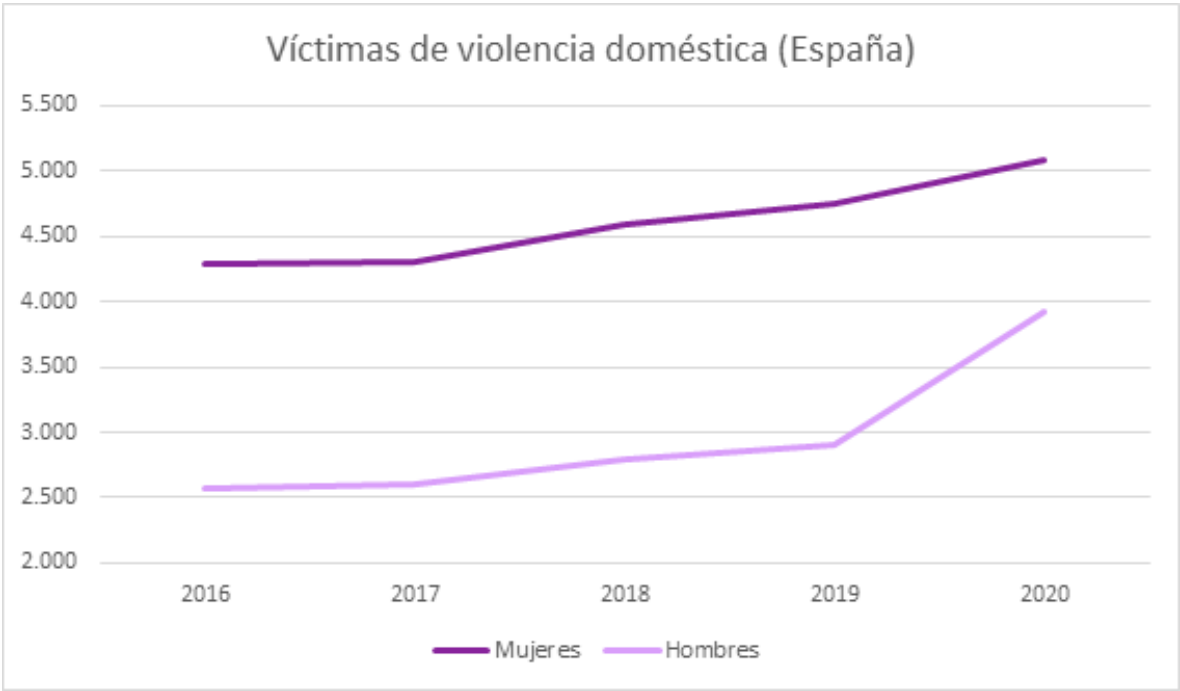


Gráfico 2. Elaboración propia a partir de: INEbase.

### 3.4.2. Violencia de género por culturas

La VdG no se da de manera uniforme en todo el mundo, sino que existen diferencias dependiendo de las culturas y las tradiciones. Pues como se ha mencionado anteriormente, los roles de género provienen de unas costumbres y dependiendo de cómo se valoren los géneros, puede existir más o menos discriminación hacia cierto género (27).

En un estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas en 2015 se obtuvieron las siguientes cifras de violencia hacia la mujer por parte de su pareja íntima (IPV o *Intimate Partner Violence*) y los feminicidios a causa de la VdG. Lo que más preocupa de este gran problema social y de salud pública en todo el mundo es la gran cantidad de mujeres que son asesinadas cada año. El porcentaje de feminicidios en 2015 por continentes concuerda con las cifras de VdG en el mundo como podemos observar en el Gráfico 3 (27):

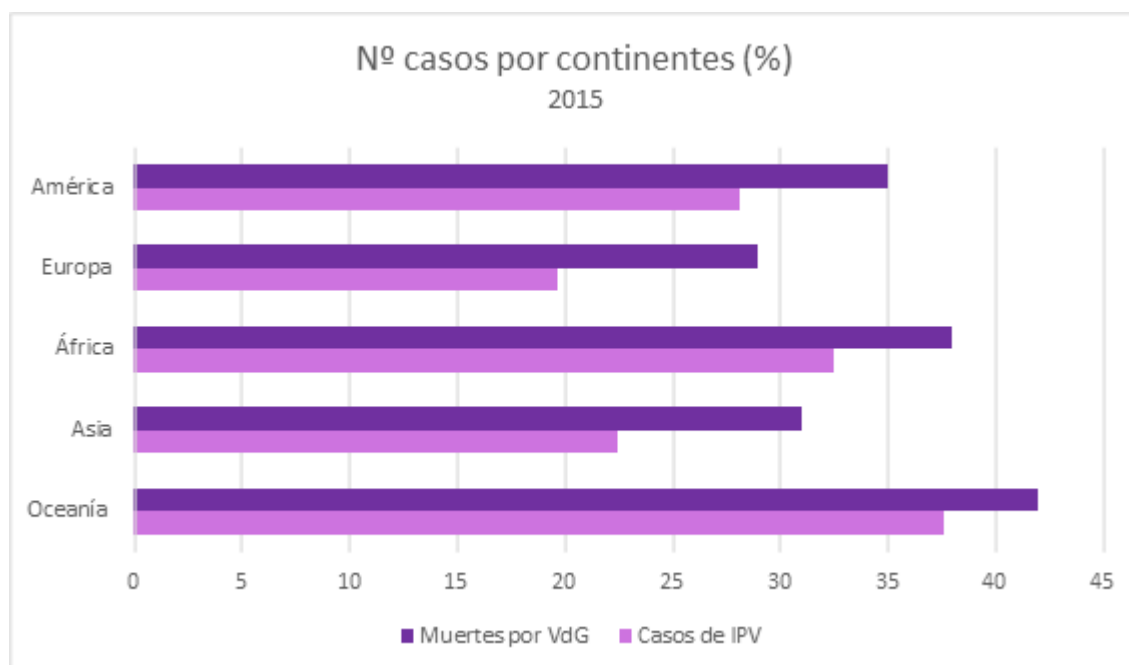


Gráfico 3. Elaboración propia a partir de: Meléndez-Domínguez M, Bermúdez MP, 2020.

En este gráfico se observa que la incidencia de casos es la siguiente, de mayor a menor: Oceanía, África, América, Asia y, por último, Europa.

Esta información es interesante y útil para afrontar este problema ya que estas diferencias entre continentes pueden deberse a las distintas culturas con las que cuenta nuestro mundo. Lo que significa que cada cultura, al interpretar de manera distinta lo que simboliza la mujer y los géneros, interpretará de diferente manera lo que es o no es violencia hacia la mujer. Si se tiene este hecho en cuenta, se podrá intervenir y llegar a una solución desde un planteamiento diferente y más adaptado a cada situación (27).

Existe una gran variabilidad de culturas en el mundo, pero basta con dividir las en 4 grandes grupos para entender las diferencias mencionadas anteriormente, y estos son: la cultura occidental, la oriental, la islámica, y la africana (27).

Es bien sabido que, en la cultura occidental, se da un fenómeno paradójico, pues aparentemente son países con menores cifras de desigualdad de género, pero existe aun así una alta incidencia de VdG (aunque no tanta como en el resto de las culturas) (28).

Las culturas orientales tienen la creencia de que, en la violencia hacia la mujer, la “responsable” de que se cometa o de prevenirlo es la mujer, y no el hombre, y que, además, la violencia puede justificarse en determinados casos. Estas culturas siguen un modelo tradicional basado en el poder de los hombres sobre las mujeres (29).

Si se habla de las culturas islámicas, se habla de sociedades fuertemente marcadas por el patriarcado, donde las mujeres muy pocas veces tienen voz y sus cuerpos y vidas son controlados por sus maridos. La VdG es aceptada por todos los miembros de estas sociedades como parte usual de su cultura o de su tradición. Una aceptación con fuertes raíces que, además, generalmente no se pone en duda y se normaliza; sobre todo dentro del matrimonio (30).

La cultura africana es una de las que más preocupan en cuanto a las cifras de mujeres que son maltratadas, explotadas, forzadas, violadas, asesinadas y un sinnúmero de atrocidades que se pueden cometer contra un ser humano. En estas culturas, no sólo preocupa el número de víctimas de violencia por parte de la pareja íntima (IPV), sino también la VdG por parte de personas que no poseen ningún vínculo con la víctima. Las formas de violencia más comunes que se dan en esta cultura van desde el matrimonio forzado, el tráfico de mujeres o la violación sexual hasta la mutilación genital, las agresiones con ácido o el asesinato de mujeres para cumplir con ciertos rituales. En estos países ocurre que los criminales no son suficientemente castigados, por lo que no se percibe la gravedad del asunto (31). Además, estas mujeres no poseen los recursos suficientes para denunciar y acaban manteniéndose inevitablemente en esa situación sin poder salir de ella; lo cual genera un “círculo vicioso” ya que se siguen perpetuando esas normas sociales, situando a las mujeres en una posición de sumisión (32).

### **3.4.3. Exposición de los niños a la violencia de género en España**

Siempre que se hable de VdG en el hogar o violencia doméstica, se debe tomar en consideración el dato de que en una parte de los hogares donde se da esta violencia, residen descendientes que sufren la exposición directa o indirecta a dicha violencia y, como consecuencia, todos los problemas psicológicos y de salud que puedan derivarse de ello (4).

Según los datos de Unicef, a nivel mundial, aproximadamente entre 133 y 275 millones de niños y niñas se ven expuestos a violencia en el hogar (33).

Si nos fijamos más específicamente, en países como España:

En 2015 se realizó la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer desde la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, con el objetivo de conocer el alcance del problema y elaborar soluciones que lo puedan erradicar. Entre otros asuntos, en esta encuesta se muestra el porcentaje de niños que se ven expuestos a VdG: en un número significativo de hogares donde existía violencia habitaban menores. Más concretamente, en un 52,2 por ciento de los hogares si se habla de violencia física, y en un 44,1 por ciento si se habla de violencia psicológica (de control o emocional) (27).

En total, según los datos de “Unicef” y “Save the Children” alrededor de 800.000 menores se encuentran expuestos a violencia en los hogares actualmente en España (4).

### **3.5. Marco Legislativo**

La protección para las mujeres víctimas de VdG en España se ampara dentro de la Ley mediante la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. A esta Ley se sumó la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (35). Es importante destacar para este trabajo, que en esta Ley también se tiene en cuenta a los hijos e hijas de las mujeres que sufren este tipo de violencia, protegiéndolos así de la vulnerabilidad y la exposición a estos casos (34). Asimismo, esta Ley señala que los servicios sociales prestarán asistencia a aquellos menores que se encuentren bajo custodia de la víctima, con el fin de evitar complicaciones mayores o las consecuencias derivadas de que el hijo o hija permanezca dentro del hogar (34).

Hoy en día, se lleva a cabo el sistema VioGén que consiste en una aplicación informática creada por la Secretaría de Estado de Seguridad (SES) del Ministerio del Interior, que se utiliza para realizar un seguimiento integral de los casos de VdG; y así se puedan cumplir los mandatos jurídicos que aparecen dentro de las Leyes mencionadas anteriormente (35).

### **3.6. Causas y factores de riesgo**

#### **3.6.1. Causas**

Como se ha mencionado anteriormente, una de las causas de la VdG y del machismo en general es el sistema patriarcal, mantenido a causa de los roles de género impuestos en la sociedad actual, que llevan a estas desigualdades entre hombres y mujeres (5).

Muchas de estas conductas vienen aprendiéndose desde la infancia y la adolescencia. Actualmente, entre los adolescentes, aunque parece que se han concienciado más sobre esta problemática aún queda mucho por hacer, pues las ideas y comportamientos machistas por parte de ambos géneros, siguen arraigados fuertemente al transmitirse de generación en generación casi automáticamente (6).

Por tanto, los adolescentes varones (futuros hombres adultos), tomarán decisiones y realizarán actos de manera acorde a una forma de pensar impuesta sin darse cuenta, por la sociedad en la que viven. Es decir, sus comportamientos se basarán en la creencia de que el género masculino predomina sobre el género femenino, invalidándolo (1).

### **3.6.2. Factores de riesgo**

Es esencial tener presente la gran importancia de los factores de riesgo en este tipo de violencias, pues desafortunada e invariablemente, existen mujeres que van a sufrir más o van a estar más expuestas a la VdG, sólo por la cultura en la que nacieron o el nivel económico que poseen.

Entre los factores de riesgo se encuentran las condiciones económicas desfavorables, educación escasa o desigual, desempleo, poblaciones marginales, pobreza, etc. También aumenta la exposición a los factores de riesgo cuando se encuentran en ambientes relacionados con el consumo de alcohol y sustancias estupefacientes o problemas de salud mental no tratados (17).

## **3.7. Consecuencias para la salud**

### **3.7.1. Repercusiones en los hijos**

Se puede decir que los hijos e hijas sufren las consecuencias de la violencia en el hogar con la misma o mayor intensidad que sus madres. Es un problema serio ya que repercute directa o indirectamente en varios ámbitos de la vida de los niños (4).

Primero, en el ámbito de la salud: se han demostrado problemas somáticos como problemas de sueño, alimentación, crecimiento, peso, incluso problemas urinarios, neurológicos, dermatológicos o gastrointestinales (36).

Segundo, en el ámbito psicoemocional: se han detectado altas tasas de psicopatología, dificultades para establecer relaciones sociales, para la autorregulación emocional y un alto apego patológico (36).

Tercero, a nivel conductual: conductas agresivas e impulsivas (destaca el maltrato a las mascotas), déficit de atención, impulsividad e hiperactividad, y autolesiones. Además, se da una tendencia al abuso de sustancias y alcohol (36).

Cuarto, en el ámbito educativo: déficit socioemocional y de atención en el colegio, bajo rendimiento y abandono escolar, además de sufrir o ejercer acoso escolar (36).

### **3.7.2. Repercusiones en la madre**

Al igual que el caso de los hijos, la madre sufre las consecuencias de la VdG en todos los ámbitos de la vida. Como se lleva argumentando a lo largo de este trabajo, estas consecuencias afectan gravemente a la salud (37).

Las víctimas de violencia por parte de la pareja íntima sufren repercusiones inmediatas e incluso a largo plazo. Por ejemplo, autolesiones, trastornos de la conducta alimentaria, conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias ... (37)

Las mujeres que sufren tanto violencia física como psicológica pueden desarrollar episodios de depresión grave y baja autoestima, ansiedad social e ideación suicida; incluso puede repercutir de manera crónica en su salud mental o en su estabilidad emocional (6, 37).

## **3.8. Consecuencias de la exposición a VdG en el futuro de los niños**

Varios estudios constatan que existe una correlación entre la exposición de los niños a VdG o violencia doméstica y la probabilidad de desarrollar comportamientos machistas en el futuro (4, 17).

Por el contrario, los niños que han crecido en un ambiente familiar donde la relación entre padre y madre se basa en la igualdad y no existe violencia, serán más propensos a ser tolerantes y a establecer relaciones sociales desde la igualdad de género (17).

Si bien es cierto que el ambiente educativo es clave para el desarrollo de los niños desde la etapa infantil hasta la adolescente, no se debe dejar de lado la fuerza con la que la familia influye en ese desarrollo. Es por eso por lo que, en ocasiones, por mucho que los niños lo aprendan en el colegio, en última instancia, la mayoría de la responsabilidad recae sobre los padres y madres, pues son los “modelos” que imitan los hijos sin pretenderlo (17).

## **3.9. El papel de la enfermería ante la violencia de género**

### **3.9.1. Abordaje en Atención Primaria**

Varios autores han manifestado la evidencia de que, con una buena prevención primaria, e incidiendo sobre el cambio en los roles de género y en desmontar la estructura patriarcal, se podrían evitar futuros casos de VdG, violencia doméstica, y consecuentemente, la exposición de los hijos con todas sus repercusiones (1, 4, 17).

En cuanto al abordaje de la VdG o de la desigualdad de géneros desde el mundo de la enfermería, se ha demostrado que esta tiene un papel muy importante, pudiéndose aplicar una “prevención primaria” a toda la población, y en ciertos casos secundaria o terciaria (17).

Lo más efectivo y lógico es que sea la enfermera que trabaja en el ámbito de enfermería familiar y comunitaria la que intervenga en este tema, desde su consulta, en el centro de salud, mediante talleres o sesiones informativas, y en constante comunicación con psicólogos y trabajadores sociales. Y, por otro lado, la enfermera escolar puede actuar en los colegios mediante la planificación de actividades para alumnos de educación primaria y secundaria (6).

Es determinante para el éxito de esta prevención primaria, añadir la intervención sobre la familia de los niños o adolescentes, concretamente sobre sus padres y madres; pues como ya se sabe, los hijos son un “espejo” de sus padres, y estos deben tener cuidado con el comportamiento y ejemplo observados en el día a día (17).

Como orientación para los profesionales que deben abordar la VdG, han de saber que tanto los hombres como las mujeres pueden poner solución, y que han de desafiar las normas sociales y los estereotipos de género; pero no es algo que todo el mundo esté dispuesto a hacer. A la hora de educar a la población, se debe mostrar qué características son las que unen a hombres y mujeres, y dejar a un lado las diferencias para poder luchar en conjunto (1, 18).

De esta manera, se puede conseguir que los hombres (no solo las mujeres), tanto los que son machistas como los que no, se hagan conscientes de ellos mismos y de la magnitud del problema y, sobre todo, sean capaces de transmitir a sus hijos una educación en la igualdad y el respeto. Al mismo tiempo, se consigue un empoderamiento de las mujeres y de futuras generaciones de niñas, que podrán crecer libremente en un mundo igualitario (17,18).

Por otro lado, existe la posibilidad de que la enfermera de atención primaria se encuentre en la consulta ante un caso de riesgo de VdG o un caso ya instaurado. En este caso, aparte de comunicarlo al resto del equipo multidisciplinar para actuar de la manera más eficaz posible, se deberá reflejar en la historia clínica (17). Como ya se sabe, los diagnósticos enfermeros son una herramienta para los profesionales de enfermería, para actuar de acuerdo con unas pautas y poder realizar un seguimiento de los cuidados que se deben realizar. En el caso de la VdG, se pueden encontrar en el libro “NANDA” algunos diagnósticos e intervenciones que pueden ser utilizados en estas situaciones (38). Un ejemplo encontrado es:

- **Interrupción de los procesos familiares [00060]:** Interrupción de los procesos familiares relacionado con dificultad en relación con un cambio de poder entre los miembros de la familia, manifestado por alteración en la resolución de conflictos familiares.



o **NOC: Protección frente al abuso (2501)**

▪ Indicadores:

- Seguridad propia (250105): ESCALA 06: Grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado (1. Inadecuado, 2. Ligeramente adecuado, 3. Moderadamente, 4. Sustancialmente adecuado, 5. Completamente adecuado):
- Seguridad de los niños (250106): ESCALA 06: Grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado (1. Inadecuado, 2. Ligeramente adecuado, 3. Moderadamente, 4. Sustancialmente adecuado, 5. Completamente adecuado):

o **NIC: Apoyo en la protección contra abusos: pareja (6403)**

- Actividades: Entrevistar al paciente y/o a alguna otra persona que conozca la situación acerca del presunto abuso en ausencia de la pareja. Determinar la relación entre los miembros de la pareja. Observar las interacciones entre padres e hijos y registrar las observaciones, si resulta apropiado.



## 4. Justificación

Habiendo seleccionado y aportado toda esta información acerca del tema, y habiendo leído una cantidad considerable (aunque nunca suficiente) de artículos y libros convenientes, me veo en la necesidad de añadir algunos comentarios y aclaraciones que puedan orientar hacia el proyecto educativo deseado.

Primero de todo, me he encontrado con mucha información acerca de la prevención de la VdG en adolescentes (39, 6). Si bien es cierto que es una buena edad para intervenir en este ámbito, no es tan fácil acceder a este grupo de edad desde la atención primaria, al no acudir suficiente a sus centros de salud; por eso está demostrado que el mejor lugar para realizarlo es en los institutos o escuelas.

Al observar la cantidad de estudios publicados en lo relativo a la prevención con adolescentes, se me ocurrió la idea de por qué no prevenir desde una etapa de edad más temprana, y esto solo se puede hacer a través de la educación que los padres proporcionan a sus hijos de manera cotidiana.

Me parece extremadamente importante una prevención precoz, no solo de la VdG, que podría nombrarse como prevención secundaria, sino de la discriminación hacia la mujer, en general. La VdG parece ser un tema que no mejora con los años, aun habiendo autocritica desde una parte de la sociedad, no es suficiente para resolver la cuestión. Por ello se hace necesaria una prevención de esta violencia, indicada tanto para hombres como para mujeres.

Por eso, he decidido que mi proyecto educativo debe ir orientado a aquellos padres y madres, se consideren a sí mismos machistas o no, que tengan intención de cambiar su forma de pensar y de educar a sus hijos en la igualdad. Consistirá en varias sesiones educativas con el fin de concienciar sobre la importancia de los roles de género y los problemas sociosanitarios que generan, la violencia de género y las secuelas de la exposición de los niños a ella, etc. Con el objetivo y la intención de que las generaciones futuras crezcan con el respeto y la igualdad debida entre géneros, y se erradique de una vez esta lacra para la sociedad como es la VdG así como la discriminación hacia las mujeres.



## **5. Proyecto educativo**

Tras haber realizado una pequeña investigación de la población española sobre el tema que se va a abordar, se ha llegado a la conclusión de que, en general, esta población necesita más educación sobre prevención de violencia de género y toda su repercusión.

Esa falta de educación de la población se puede ver reflejada en los cada vez más numerosos casos de violencia hacia la mujer que se ven cada año. Debemos tener en cuenta que un 53,5% de las mujeres españolas que denuncian algún caso de VdG tenían menores a su cargo; y de estos, el 18,8% se encontraban en situación de vulnerabilidad (40). Si hablamos de Madrid, (para tener una muestra poblacional más reducida) en el año 2019 hubo 4.277 casos en los que las víctimas tenían menores a su cargo (40).

Con estos datos, podemos saber que en España muchos de los casos de VdG se dan en los hogares, donde el culpable es la pareja íntima de la víctima. Y que, además, en estos hogares habitan menores que pueden imitar esos comportamientos y desarrollarlos en un futuro.

Entonces, existe la posibilidad de poder educar a esos hijos y prevenir futuros casos. Esto se puede conseguir a través de una prevención primaria para padres y madres, con el fin de que se comporten de manera igualitaria en casa y lo sepan explicar a sus hijos.

Por lo tanto, el objetivo principal de este proyecto educativo es educar en este ámbito a padres y madres, para que sus hijos, cuando crezcan, no perpetúen comportamientos machistas.

### **5.1. Población y captación**

#### **5.1.1. Población diana**

La población preferente a la que va enfocado este proyecto educativo es el colectivo de personas entre 18 y 50 años, con la única condición de que sean madres o padres.

Dentro de este grupo, los requisitos específicos que han de cumplir los asistentes a este taller son los siguientes:

- Su centro de salud de referencia sea el “Centro de Salud Getafe Norte”.
- Acudan la consulta de enfermería o del médico de familia.
- Acudan con sus hijos a la consulta de enfermería pediátrica o al pediatra.
- Acudan al centro en el plazo de tiempo que duren la captación y los talleres.

El número de personas elegido para estas sesiones será de entre 10 y 15.

### **5.1.2. Captación**

La captación podrá extenderse en el tiempo, siempre que se continúen impartiendo los talleres, una vez evaluados los resultados y por acuerdo de los profesionales del centro.

Por un lado, en la consulta de enfermería o del pediatra del “Centro de Salud Getafe Norte”. Por ejemplo, cuando los padres o madres acuden con su hijo o hija a las revisiones del niño sano, desde 0 a 14 años.

Por otro lado, en la consulta del médico o enfermera de familia, cuando los progenitores acuden a consulta propia.

En ese momento, se informará de forma verbal acerca del taller que se impartirá, el lugar y la fecha. Se complementará con la entrega de folletos en todas estas consultas y con la colocación de pósteres informativos por el centro de salud (véase Anexo 2 y 3). En ellos aparecerán todos los días en los que tendrán lugar las sesiones y los asistentes podrán elegir la época en la que acudirán.

Dentro del póster y el folleto informativo aparecerá un código QR que llevará a un enlace en el que se pueden inscribir los participantes con su correo electrónico (véase Anexo 1). Estas inscripciones se abrirán al comienzo de 3 meses diferentes a lo largo del año: febrero, junio y octubre. Se informará de que se celebrarán tres talleres en total a lo largo del año, para que puedan acudir cuando mejor les convenga, y además, se informará de que pueden repetir si quieren.

## **5.2. Objetivos**

### **Objetivos generales**

Los participantes mejorarán sus perspectivas acerca de los roles de género y su implicación en el futuro de sus hijos, aprendiendo las opciones de cambio profundo en la sociedad y obteniendo herramientas para educar a sus hijos en la igualdad

### **Objetivos específicos**

Objetivos de conocimiento:

- Identificarán las bases para una educación desde la igualdad entre géneros.
- Analizarán los comportamientos machistas más arraigados en la sociedad.
- Distinguirán los cambios que se pueden realizar tanto individualmente como en el conjunto de la sociedad.

Objetivos de habilidad:

- Realizarán sus propias propuestas de cambio
- Practicarán cómo educar a sus hijos en este ámbito
- Efectuarán un acuerdo dentro de la pareja mediante la comunicación.

Objetivos de actitud o emocionales:

- Expresarán sus dificultades a la hora de mejorar la educación de sus hijos
- Compartirán experiencias de la infancia
- Demostrarán la motivación de mejorar en la forma de hablar con sus hijos

### **5.3. Contenidos**

El proyecto educativo se compone de 3 sesiones en total, repartidas en tres semanas. Estas 3 sesiones se pueden repetir a lo largo del año varias veces, con una separación mínima de 3 meses; con el fin de facilitar que llegue a más personas y que los que quieran puedan repetir para reforzar conocimientos o empoderarse más. La duración es de una hora aproximadamente.

Estas sesiones educativas las impartirá una enfermera que esté interesada, motivada, y a ser posible formada en el tema, que trabaje en el propio centro de salud donde se van a celebrar. Esta debe ser dinámica y animar los asistentes a participar, para conseguir que sean eficientes las 3 sesiones y los asistentes salgan satisfechos.

Lo ideal sería comunicar al psicólogo pertinente del centro de salud que se van a celebrar estas sesiones, por si quisiese impartir alguna de ellas en conjunto con la enfermera; por ser este un tema íntimamente relacionado con el ámbito de la sociopsicología.

Los temas a tratar serán los siguientes:

- 1º sesión:
  - o Concepto de violencia de género y consecuencias para la salud
  - o Roles de género y estereotipos en la sociedad
- 2º sesión:
  - o Micromachismos, concepto de “masculinidad frágil” y “nuevas masculinidades”
  - o Corresponsabilidad en el hogar, carga mental de las mujeres
- 3º sesión:
  - o Cómo hablar con los hijos
  - o Conductas evitables en el hogar

## 5.4. Sesiones

	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3
<b>Participantes</b>	10-15 participantes		
<b>Duración</b>	60-75 minutos. En turno de tarde.		
<b>Lugar de celebración</b>	Centro de Salud Getafe Norte. Sala de formación.		
<b>Docentes</b>	Enfermera de Atención Primaria		Enfermera y psicólogo (*)
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de violencia de género y consecuencias para la salud</li> <li>- Roles de género y estereotipos en la sociedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de "masculinidad frágil" y "nuevas masculinidades"</li> <li>- Corresponsabilidad en el hogar, carga mental de las mujeres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cómo hablar con los hijos</li> <li>- Conductas evitables en el hogar</li> </ul>
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador y pantalla con proyector</li> <li>- Presentación de Power Point</li> <li>- Mesas y sillas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teléfonos móviles de los propios participantes</li> <li>- Complementos de disfraces</li> </ul>	Sillas
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica de presentación: "técnica del ovillo"</li> <li>- Tormenta de ideas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica de habilidad: "roleplaying"</li> <li>- Juego de preguntas en páginas web: "Kahoot" y "Machistómetro"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compartir experiencias personales con el grupo</li> <li>- Dudas personales o sobre el tema</li> </ul>
<b>Cuestionarios</b>	Cuestionario inicial de conocimientos (Anexo 4)		Cuestionario final de conocimientos (Anexo 5)

(\*) El psicólogo puede acudir en la última sesión por si sospechamos de algún caso de VdG y queremos corroborarlo, con el fin de poner en marcha un plan de ayuda.

## 5.5. Evaluación

### 5.5.1. Evaluación de la estructura y proceso

A la hora de evaluar el trabajo realizado en las sesiones educativas y el grado de efectividad, nos ayudaremos de unos cuestionarios que responderán los asistentes.



El primer cuestionario se utilizará para evaluar cuantitativamente mediante una escala numérica cómo ha sido el docente y la satisfacción con las sesiones (véase Anexo 6). Se valorará la cercanía y dinamismo del docente, si fomenta la participación, si se ha tenido flexibilidad con los horarios, si han podido ir tanto el padre como la madre, si han podido dejar a sus hijos con alguien o no, si la forma de enseñar ha sido adecuada o mejorarían algún aspecto, etc.

Por otro lado, el docente evaluará de forma cuantitativa cómo ha visto el proyecto en general; si ha sido el número correcto de asistentes y de sesiones, el tiempo correcto, las dinámicas han funcionado, se han conseguido los objetivos propuestos, etc (véase Anexo 7)

### **5.5.2. Evaluación de resultados**

Para evaluar si los asistentes han logrado los objetivos propuestos y han adquirido los conocimientos pertinentes, realizaremos dos cuestionarios de tipo cualitativo, con preguntas abiertas, que se entregarán en las sesiones.

El primero se hará al inicio de la Sesión 1, acerca del tema que se va a tratar, para hacer una aproximación de los conocimientos iniciales de los participantes y dirigir las sesiones de una manera que se adapte al grupo. El otro cuestionario se hará al finalizar la Sesión 3, para ver si han aumentado los conocimientos y si son más acertados. Por lo tanto, sabremos si el taller ha sido efectivo y útil para los asistentes (véase Anexo 4 y Anexo 5).



## Bibliografía

1. Lozoya JA. Las violencias masculinas y la prevención de la violencia contra las mujeres. Colección Actualidad (Centro de Estudios Andaluces) 2011; (62):1-23.
2. DeKeseredy WS, Hall-Sanchez A. Adult Pornography and Violence Against Women in the Heartland: Results From a Rural Southeast Ohio Study. *Violence Against Women* 2017;23(7):830-849.
3. Hossain M, Zimmerman C, Kiss L, Abramsky T, Kone D, Bakayoko- Topolska M et al. Working with men to prevent intimate partner violence in a conflict-affected setting: a pilot cluster randomized controlled trial in rural Côte d'Ivoire. *BMC Public Health* 2014;14:339.
4. Montaña PF, Arenas AP. Menores expuestos a situaciones de violencia de género: la prevención como factor clave. *Trab. Soc. Hoy* 2018;(85):101-110.
5. Palos RD. Marco conceptual aplicable a la violencia de género. *Revista Aequitas: Estudios sobre historia, derecho e instituciones* 2019;(13):219-244.
6. Marchal Torralbo AM, Brando Garrido C, Montes Hidalgo J, Tomás Sábado J. Diseño y validación de un instrumento para medir actitudes machistas, violencia y estereotipos en adolescentes. *Metas Enferm.* 2018; 21(3):8-11.
7. Chhabra M, Fiore LB, Pérez-Villanueva S. Violence Against Women: Representations, Interpretations, and Education. *Violence Against Women* 2020;26(14):1743-1750.
8. Expósito García M. Los retos de la filosofía en el siglo XXI 2015;8(7):17-27.
9. Larrabee, MJ. *An Ethic of Care: Feminist and Interdisciplinary Perspectives*. [Internet]. Routledge; 1993 [acceso 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.routledge.com/>
10. Gilligan C. Revisiting "In a Different Voice". *Learn Landsc* 2018;11(2):25-30.
11. Maihofer A. *Care. A Companion to Feminist Philosophy*: John Wiley & Sons; 2017. p. 383-392.
12. Fiss OM. ¿Qué es el feminismo? *Doxa. Cuad Fil. Derecho* 1993(14):319-336.
13. Llavata AF. Feminismo, Mundo y Prácticas. *Daimon. Rev. Filos.* 2017:125-138.
14. Caffarelli C. Hacia una contra-pedagogía del orden patriarcal. Reflexiones sobre prácticas educativas orientadas a derechos en relación con la igualdad de género. *Anuario Digital de Investigación Educativa* 2020(3):135-146.
15. Gustafsson Sendén M, Klysing A, Lindqvist A, Renström EA. The (Not So) Changing Man: Dynamic Gender Stereotypes in Sweden. *Front Psychol* 2019;10:37.
16. Ellemers N. Gender Stereotypes. *Annu Rev Psychol* 2018;69:275-298.
17. National Academies Press. *Preventing Violence Against Women and Children: Workshop Summary 2011*. Washington, D.C. Prevention, Forum on Global Violence.

18. Cavaliere G. Ectogenesis and gender-based oppression: Resisting the ideal of assimilation. *Bioethics* 2020;34(7):727-734.
19. Cid DD, Merino PP, Eraso AB, Pastor I. Expresiones discriminatorias, jóvenes y redes sociales: la influencia del género. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación* 2016;(46):67-76.
20. Martínez-Morato S, Feijoo-Cid M, Galbany-Estragués P, Fernández-Cano MI, Arreciado Marañón A. Emotion management and stereotypes about emotions among male nurses: a qualitative study. *BMC Nurs* 2021;20(1):1-10.
21. Ronderos CE, Berg MG. Silent Girls in Fairy Tales: Against the Grain of Violence. *Violence Against Women* 2020;26(14):1817–1822.
22. Márquez IV. Roles, estereotipos y usos: género y videojuegos. *Telos: Cuadernos de comunicación e innovación* 2013;(96):106-114.
23. Rivas MM, Roldán JC. Violencia de género en entornos virtuales. *Revista del Cisen Tramas/Maepova* 2015;3(2):101-110.
24. Bucio CP. Cibermisoginia en las redes sociodigitales: claves para el análisis desde la masculinidad. *Cuest. género: de la igual. y la diferen.* 2019;(14):51-66.
25. Instituto Nacional de Estadística [Internet] [Acceso 2 de enero de 2022]. Víctimas (con orden de protección o medidas cautelares) según edad y tipo de relación con el denunciado. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=28227#!tabs-grafico>.
26. Instituto Nacional de Estadística [Internet] [Acceso 4 de enero de 2022]. INEbase/ Sociedad/ Seguridad y justicia/ Estadística de violencia doméstica y violencia de género/ Últimos datos. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176866&idp=1254735573206](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&idp=1254735573206).
27. Meléndez-Domínguez M, Bermúdez MP. Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *An. de Psicol.* 2020;36(3):380-385.
28. Gracia A, Merlo J. Intimate partner violence against women and the Nordic paradox. *Social Science & Medicine* 2016;157:27-30.
29. Yang M, Beybutyan A, Ríos RP, Soria-Verde M. Public Attitudes towards Intimate Partner Violence against Women and Influential Factors in China and Spain. *Anu. Psicol. Juríd.* 2021;31(1):101-108.
30. Nadeem M, Malik MI. The Role of Social Norm in Acceptability Attitude of Women Toward Intimate Partner Violence in Punjab, Pakistan. *J Interpers Violence* 2021;36(21):11717-11735.

31. Nwakanma E, Abu OP. CULTURAL ISSUES IN VIOLENCE AGAINST WOMEN AND RITUAL KILLINGS IN NIGERIA: ASSESSING THE IMPLICATIONS FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. *Gender & Behaviour* 2020;18(2):15447-15457.
32. Sikweyiya Y, Addo-Lartey A, Alangea DO, Dako-Gyeke P, Chirwa ED, Coker-Appiah D, et al. Patriarchy and gender-inequitable attitudes as drivers of intimate partner violence against women in the central region of Ghana. *BMC Public Health* 2020;20(1):1-11.
33. Ortega Cabrera MJ. La intervención terapéutica con niños y niñas expuestos a violencia de género. Un análisis cualitativo. 2017 [acceso 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/38187>
34. Yugueros García, AJ. La protección de los menores víctimas de violencia de género en España. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales* 2016;(70):38-52.
35. Ministerio del Interior. Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2020. 2021:191-203.
36. Fariña Rivera F, Seijo Martínez MD, Vázquez Figueiredo MJ, Novo Pérez M, Arce Fernández R. Consenso de expertos sobre las medidas de protección a hijos e hijas víctimas de violencia de género. *Bordón: Revista de pedagogía* 2021;73(2):63-78.
37. Flury M, Nyberg E, Riecher-Rössler A. Domestic violence against women: Definitions, epidemiology, risk factors and consequences. *Swiss Med Wkly* 2010;140:w13099.
38. Heather Herdman T, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª ed. Elsevier; 2021.
39. Miller E, Culyba AJ, Paglisotti T, Massof M, Gao Q, Ports KA, et al. Male Adolescents' Gender Attitudes and Violence: Implications for Youth Violence Prevention. *Am J Prev Med* 2020;58(3):396-406.
40. Gabinete de Coordinación y Estudios. Secretaría de Estado de Seguridad; 2019 [Acceso 26 de marzo de 2022]. Informe sobre Violencia contra la Mujer. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/informe-sobre-violencia-contra-la-mujer>



## **Anexos**






## Anexo 1: Formulario de inscripción al taller educativo

### Formulario de inscripción para el taller de prevención de violencia de género

Inscríbete en este taller educativo con tu correo electrónico. Te enviaremos un correo de confirmación para asegurar la asistencia.

nuriarodriguez24@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 

**\*Obligatorio**

Correo \*


Tu dirección de correo electrónico

Marca esta casilla si vas a acudir. ¡Te esperamos!

Allí estaré

Envíame una copia de mi respuesta.

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

 reCAPTCHA [Privacidad](#) [Términos](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Anexo 2: Póster informativo



# TALLER EDUCATIVO para padres y madres

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA  
DE GÉNERO DESDE LA  
INFANCIA

➤ Impartido por Enfermera  
y Psicólogo



¡APÚNTATE!



Centro de Salud Getafe Norte  
Febrero, junio y octubre

### Anexo 3: folleto informativo

El objetivo principal es conseguir una educación de los hijos basada en la igualdad de género

Formulario de inscripción

↓



**CONTACTO**

91 665 24 89 / 91 665 24 88  
Avenida Rigoberta Menchu, 2.  
28903, Getafe Norte

# CÓMO EDUCAR EN LA IGUALDAD

**TALLER EDUCATIVO**



### ¿Qué queremos conseguir?

Sabemos que los niños imitan las conductas que ven en casa.

En este taller aprenderemos cómo podemos comportarnos con ellos para conseguir un ambiente de igualdad de género. Así, evitaremos que las futuras generaciones perpetúen la discriminación hacia la mujer y por tanto puedan crecer en un mundo mejor, libre de machismo.

★ Impartido por una enfermera de atención primaria y una psicóloga especializada

Tendrán lugar en los meses de febrero, junio y octubre

### Cronograma

**Sesión 1 (17:00-18:15)**

- Concepto de violencia de género y consecuencias para la salud
- Roles de género y estereotipos en la sociedad

**Sesión 2 (17:00-18:15)**

- Concepto de "masculinidad frágil" y "nuevas masculinidades"
- Corresponsabilidad en el hogar, carga mental de las mujeres

**Sesión 3 (17:00-18:15)**

- Cómo hablar con los hijos
- Conductas evitables



#### **Anexo 4: Cuestionario anónimo inicial de conocimientos**

Este cuestionario se repartirá a los asistentes al inicio de la primera sesión, para orientarnos sobre el nivel de conocimientos que tienen acerca de este tema. Se indicará que es un cuestionario anónimo y que deben responder brevemente con lo que sepan.

-Responde brevemente a las siguientes preguntas:

1. Describe con tus palabras qué son los estereotipos de género

2. Describe con tus palabras qué son los roles de género

3. Pon 3 ejemplos de “micromachismos”

4. ¿Conoces el término “corresponsabilidad”? ¿Sabrías definirlo?

5. Define con tus palabras qué es la “masculinidad frágil”



6. ¿Podrías explicar brevemente qué es el feminismo?



7. ¿Crees que es importante cuidar el lenguaje que utilizamos delante de los hijos?  
¿Por qué?



8. Escribe aquí si te interesa algún tema en concreto relacionado con la prevención de la violencia de género para tratar en las sesiones.



## **Anexo 5: Cuestionario anónimo final de conocimientos**

Este cuestionario se repartirá a los asistentes al final de la última sesión con el fin de determinar el nivel de conocimientos con el que han terminado las sesiones educativas y saber si han sido efectivas y útiles para los asistentes. Se indicará que es un cuestionario anónimo, el mismo que la primera sesión y que deben responder brevemente con lo que hayan aprendido.

-Responde brevemente a las siguientes preguntas:

1. Describe con tus palabras qué son los estereotipos de género

2. Describe con tus palabras qué son los roles de género

3. Pon 3 ejemplos de “micromachismos”

4. ¿Conoces el término “corresponsabilidad”? ¿Sabrías definirlo?

5. Define con tus palabras qué es la “masculinidad frágil”



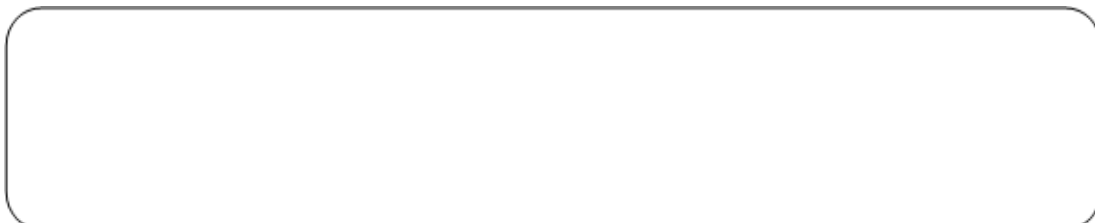
6. ¿Podrías explicar brevemente qué es el feminismo?



7. ¿Crees que es importante cuidar el lenguaje que utilizamos delante de los hijos?  
¿Por qué?



8. Escribe aquí si te interesa algún tema en concreto relacionado con la prevención de la violencia de género para tratar en las sesiones.



## **Anexo 6: Autoevaluación de las sesiones**

Este cuestionario lo realizará la propia enfermera que ha impartido las sesiones para determinar si el proyecto educativo ha tenido éxito o no. Se realizará al finalizar el total de las tres sesiones.

El número 1 es la mínima puntuación y el número 5 es la máxima puntuación.

La población diana y la captación han sido efectivas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
El número de asistentes ha sido adecuado	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
El número de horas ha sido adecuado	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
El material ha sido correcto	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Los contenidos han sido claros	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Los asistentes han logrado los objetivos propuestos	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
La relación con los asistentes ha sido buena	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
La dinámica en general ha resultado óptima	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



## Anexo 7: Cuestionario de satisfacción de los asistentes con el taller

Este cuestionario lo deberán rellenar los asistentes, de manera anónima, al final de las tres sesiones con el fin de saber sus opiniones y perspectivas acerca del taller educativo.

Evalúa el taller educativo marcando según se ajuste a tu opinión siendo el número 1 “Nada de acuerdo” y el 5 “Totalmente de acuerdo”.

La inscripción al taller me ha resultado fácil	1	2	3	4	5
Los horarios me han parecido asequibles	1	2	3	4	5
Ha habido flexibilidad con los horarios	1	2	3	4	5
He podido acudir a pesar de tener hijos	1	2	3	4	5
La enfermera conoce el tema	1	2	3	4	5
La enfermera explica con claridad	1	2	3	4	5
La enfermera fomenta la participación	1	2	3	4	5
La enfermera anima a reflexionar de manera crítica	1	2	3	4	5
El tema me ha resultado interesante	1	2	3	4	5
El tema me ha resultado útil para el día a día	1	2	3	4	5
Los objetivos que cumplir me han parecido alcanzables	1	2	3	4	5

Valoración global de los talleres (del 1 al 10)

¿Qué es lo que más te ha gustado?

¿Y lo que menos?

Sugerencias:

