
INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE LA
VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ZONA BASICA
DE SALUD DE NOAIN

TRABAJO DE FIN DE GRADO

CURSO 2019-2020



GRADO EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARA

CONVOCATORIA MAYO 2020

AUTORA: Maite Lecaroz Aristizabal

DIRECTORA: Rosa García-Orellán

«Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos»

(Declaración de los derechos humanos, 1948-París)

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Resumen

La violencia de género es un problema de salud pública presente en todo el mundo, que cada vez ocurre en edades más tempranas. Las desigualdades de género de las que hablamos son generalmente comprendidas como herencia histórica. Estas desigualdades están directamente conectadas con la violencia contra las mujeres. Además de tener riesgos en la salud, afecta también a sectores públicos, entre ellos la sanidad. El principal objetivo de este trabajo es alfabetizar sobre las causas y repercusiones de la violencia de género en la mujer y en el sistema sanitario. Para ello se identifican situaciones de riesgo, protocolos de actuación, y se propone una intervención. Para llevarlo a acabo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. La revisión ha mostrado que la educación es la mejor prevención de la violencia de género por ello se propone una alfabetización en jóvenes de 13-15 años del instituto Elortzibar de Noain.

Palabras clave:

Violencia de género, riesgos, prevención, enfermería, educación.

Número de palabras: 11201

Abstract

Gender-based violence is a public health problem present worldwide, which is increasingly occurring at younger ages. The gender inequalities we are talking about are generally understood as historical inheritance. These inequalities are directly connected to violence against women. In addition to having health risks, it also affects public sectors, including health. The main objective of this work is to teach about the causes and repercussions of gender violence in women and in the health system. For this, risk situations, action protocols are identified, and an intervention is proposed. To carry it out, a bibliographic search has been carried out in different databases. The review has shown that education is the best prevention of gender-based violence, so literacy is proposed for 13-15-year old from the Elortzibar Institute in Noain.

Key words

Violence against women, risks, prevention, nursing, education.

Number of words: 11201

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Justificación	3
1.3 Epidemiología.....	4
1.3.1 Situación en Navarra	6
1.3.2 Zona básica de salud de NOAIN.....	7
2. OBJETIVOS	8
3. METODOLOGÍA	9
4. RESULTADOS Y DESARROLLO	11
4.1 La violencia contra las mujeres	11
4.1.1 Factores de riesgo.....	11
4.1.2. Causas de la violencia de género.....	15
4.1.3 Fases del ciclo de la Violencia	16
4.1.4 Consecuencias de la violencia de género en la salud.	18
4.2 Papel de enfermería.....	20
4.2 Protocolos y procedimientos de actuación ante la violencia de genero	23
4.3.1 La violencia oculta	24
4.3.2 Atención de urgencia	26
4.4 prevención de la violencia de género	28
4.4.1 Primaria	28
4.4.2 Secundaria	30
4.4.3 Terciaria	33
VioGen.....	33

4.5 Repercusión de la violencia de género en los servicios sanitarios	35
4.6 Costos económicos de la violencia de género	36
4.6.1 Presupuestos en navarra	37
4.7 Aspectos éticos de la intervención en la Violencia de Género	39
5. DISCUSIÓN	41
6. CONCLUSIONES	44
7. PROPUESTA TEORICA DEL TRABAJO.....	45
7.1 Objetivos	46
7.2 Modelo de intervención.....	47
7.3 Evaluación	47
SESIÓN 1 – Roles de género y violencia sexista	48
SESIÓN 2- Sociedad patriarcal, adolescencia y medios de comunicación	49
SESIÓN 3 – Violencia de género y tipos.....	50
SESIÓN 4 – Conductas que llevan a la violencia de género.....	51
SESION 5- ¿Cómo acabar con la violencia de género?	53
8. BIBLIOGRAFÍA	54
9. ANEXOS	62

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Nº1. Número de mujeres víctimas mortales en 2019.....	5
Nº2. Tabla de denuncias y víctimas de Violencia de Género en Navarra.....	6
Nº3. Tabla de población de la mancomunidad de Noain.....	7
Nº4. Diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica.....	10
Nº5. Algoritmo de actuación: violencia oculta.....	25
Nº6. Algoritmo de actuación: atención de urgencia.....	27
Nº7. Datos presupuestarios en Navarra.....	38
Nº8. Zona Básica de Salud de Noain	45

1. INTRODUCCIÓN

En las sociedades actuales, aún existen formas de interacción social como la violencia o la agresividad.

Resisten tanto en espacio como en tiempo, y también se mantienen en diferentes culturas. La violencia se comprende en personas de todas las edades, desde el señor más mayor, hasta el niño más pequeño. ⁽¹⁾

La **violencia** según la definición de la OMS, es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.⁽²⁾

En cuanto, por '**violencia contra la mujer**' se entiende "*todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada*". ⁽³⁾

Según la **Ley Foral 14/2015**¹ para actuar contra la violencia hacia las mujeres, así se define la violencia contra estas:

Artículo 3. *Definición y manifestaciones de la violencia contra las mujeres.*

1. A los efectos de la presente ley foral, se entiende por violencia contra las mujeres la que se ejerce contra estas por el hecho de serlo o que les afecta de forma desproporcionada como manifestación de la discriminación por motivo de género y que implique o pueda implicar daños o sufrimientos de naturaleza física, psicológica, sexual o económica, incluidas las amenazas, intimidaciones y coacciones o la privación arbitraria de la libertad, en la vida pública o privada.

¹ Ley Foral 14/2015, de 10 de abril - para actuar contra la violencia hacia las mujeres. Definición y manifestaciones de la violencia contra las mujeres. (BON N.º 71 - 15/04/2015)

1.1 Antecedentes

La violencia de género siempre ha sido una incongruencia que se ha querido erradicar. Su existencia en la actualidad es algo completamente incomprensible y vejatorio para las mujeres.

Es una justificación suficiente para hablar sobre la violencia de género como un tema de carácter especial.

En efecto, en la medida que nos dedicamos a estudiar la historia, tiene sentido hablar de este tema tan dramático y espinoso. Ya que nos ayuda a concienciarnos sobre la importancia que tiene, y para acabar con tal acto denigrante. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾

En el año 1980, en la Declaración de las Naciones Unidas, se dijo que la violencia contra las mujeres es el crimen más encubierto a nivel mundial, solo por el hecho de ser mujer y vivir en una sociedad **patriarcal**.

El sistema patriarcal, es el sistema más dominante y opresor que ha existido hacia las mujeres. Definimos el patriarcado como *“el gobierno de los padres”*. A lo largo de la historia se ha utilizado este término para denominar un tipo de sociedad en el que el hombre de la familia es quien ejerce el dominio.⁽⁶⁾

El patriarcado se define como *“Organización social primitiva en que la autoridad es ejercida por un varón jefe de cada familia, extendiéndose este poder a los parientes aun lejanos de un mismo linaje.”*⁽⁷⁾

Feministas a lo largo de la historia definen el patriarcado como un sistema primitivo, en el que la mujer esta oprimida, y que aquel que no entra dentro del rango de lo masculino y femenino, está sujeto a discriminación. Es un sistema de opresión y de sumisión de las mujeres.

La dignidad de la mujer se fundamenta en su ser como persona, es por ello que hombres y mujeres deben gozar de los mismos derechos y privilegios. Las mujeres y hombres, son ambos personas con derechos, por ello es necesario crear una cultura basada en la igualdad, solidaridad y respeto, eliminando todas aquellas discriminaciones y desigualdades que potencian el patriarcado. ⁽⁶⁾

Las desigualdades de las que hablamos son generalmente comprendidas como herencia histórica de una distribución asimétrica de poderes entre hombres y mujeres. Estas desigualdades están directamente conectadas con la violencia contra las mujeres.⁽⁸⁾

1.2 Justificación

La violencia de género es uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial tal y como señala la Organización Mundial de la Salud. Es reconocido desde 1933 como violación de los derechos humanos y libertad de las mujeres.⁽⁹⁾

Las mujeres y las niñas suponen la mitad de la población mundial, por lo que también la mitad de su potencial. La igualdad de género es necesaria para lograr sociedades que convivan en paz, y además de ser un derecho fundamental, es indispensable para conseguir el mayor potencial de las sociedades. Además, está demostrado que el empoderamiento de las mujeres estimula la productividad y el crecimiento económico a nivel individual y comunitario.

Es fundamental también lograr la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo y a posiciones de liderazgo y toma de decisiones a todos los niveles.⁽³⁾⁽¹⁾

Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida.

La violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y, en algunos entornos, puede aumentar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

Los profesionales sanitarios no podemos permanecer ajenos a este importante problema de salud pública y nuestra intervención es necesaria en la **prevención**, en

la **detección**, en el **tratamiento** y en la **orientación** de este problema, en el que es necesario un abordaje integral, y coordinado con otros profesionales e instituciones.

(1)(2)

1.3 Epidemiología

En todos lugares del mundo, sin discriminación en este caso, se da la violencia hacia las mujeres. Un 35% de las mujeres de todo el planeta, alguna vez en sus vidas, han tenido que sufrir en sus propias carnes, la violencia de género; bien de mano de sus parejas, o de personas distintas a su pareja. 3 de 4 mujeres víctimas de violencia física y/o sexual, conocían a sus agresores. Si bien existen otras formas de violencia a las que las mujeres pueden estar expuestas, esta cifra ya es un porcentaje a tener en cuenta; y en la mayoría de los casos, hablamos de violencia conyugal.

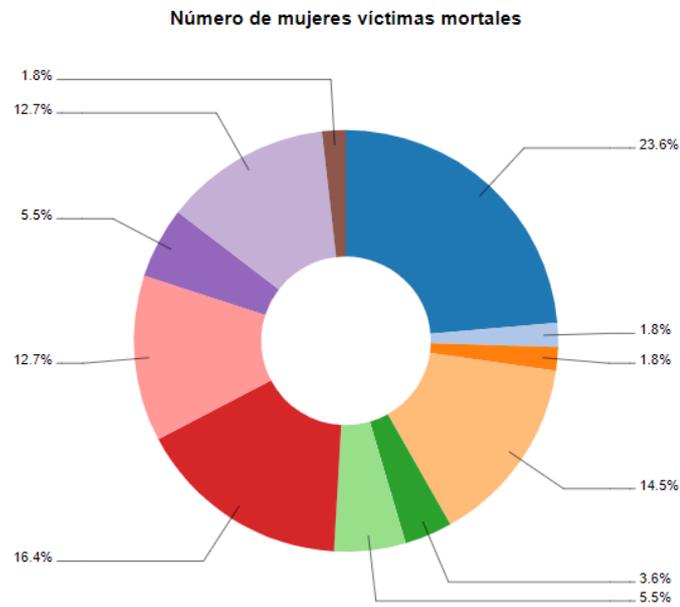
En todo el mundo, un 30% de toda la población femenina que alguna vez ha tenido una relación de pareja, ha sido víctima de violencia física y/o sexual a manos de su pareja. Hay poblaciones en las que este número puede aumentar hasta el 38%.

Asimismo, las mujeres que han sufrido este tipo de abusos, tanto físicos como sexuales, por parte de su pareja, tienen un mayor riesgo de enfermar por problemas de salud importantes. Tienen un 16% más de probabilidad de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal, más del 50% de sufrir un aborto y casi el doble de sufrir una depresión. Hay algunas poblaciones, en las que las mujeres víctimas de violencia de género, están 1,5 veces más expuestas a contraer el VIH, comparando con mujeres que no lo han sido. (2)

En el año 2019, en España 55 mujeres fueron asesinadas en manos de la violencia de género. En Andalucía hubo 13 casos, en Cataluña 9, en Canarias 8, en las Comunidades de Madrid y Valencia 7, 3 en Castilla y León y Galicia, 2 en Cantabria y un único caso en la Región de Murcia, las Islas Baleares y Aragón. (10)

Figura Nº1: Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género en 2019

■ Año 2019 / Andalucía
 ■ Año 2019 / Aragón
 ■ Año 2019 / Illes Balears
 ■ Año 2019 / Canarias
 ■ Año 2019 / Cantabria
■ Año 2019 / Castilla y León
 ■ Año 2019 / Cataluña
 ■ Año 2019 / Comunitat Valenciana
 ■ Año 2019 / Galicia
■ Año 2019 / Comunidad de Madrid
 ■ Año 2019 / Región de Murcia



Portal estadístico. Delegación del gobierno contra la Violencia de Género ⁽¹⁰⁾

1.3.1 Situación en Navarra

En 2019 en Navarra hubo 1506 denuncias por violencia de genero (agresiones sexuales, abusos...), pero no hubo víctimas mortales.

El número de denuncias y de víctimas mortales ha experimentado fluctuaciones desde que se inició el registro, como se puede apreciar en la siguiente tabla⁽¹⁰⁾

Figura Nº2: Tabla de denuncias y víctimas de violencia de género 2019

AÑO	NUMERO DE DENUNCIAS POR VIOLENCIA DE GENERO	NUMERO DE VICTIMAS MORTALES POR VIOLENCIA DE GENERO
2010	1470	0
2011	1449	1
2012	1333	0
2013	1219	0
2014	1328	0
2015	1191	0
2016	1502	0
2017	1836	1
2018	1887	2
2019	1506	0

Fuente Portal estadístico. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Genero.⁽¹⁰⁾

1.3.2 Zona básica de salud de NOAIN

Noain es un territorio próximo a Pamplona, y que forma parte de la mancomunidad de Pamplona. En él se pueden encontrar poblaciones urbanas e industriales, como Noáin y Beriáin; otras de carácter rural, como Monreal, Valle de Ibargoiti, Biurrun y Unzué; y otras con ambas características, como Cendea de Galar y Tiebas.

Figura nº3: Datos de población de los municipios de la Mancomunidad de Noain 2018

MUNICIPIOS	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
BERIÁIN	2.009	1.932	3.941
BIURRUN-OLCOZ	91	113	204
CENDEA DE GALAR	1.049	1.164	2.213
MONREAL/ELO	213	253	466
NOAIN	4.081	4.143	8.224
TIEBAS-MURUARTE DE RETA	291	307	598
UNZUÉ/UNTZUE	65	72	137
VALLE DE IBARGOITI	105	148	253
TOTAL	7.904	8.132	16.036

Fuente: Instituto de Estadística de Navarra. Nastat. Datos definitivos. Año 2018.⁽¹¹⁾

La Mancomunidad de los Servicios Sociales de la Zona Básica de Noáin fue creada para prestar servicios de atención social en los municipios que la constituyen y en el año 2009 se incorporó entre sus funciones el trabajo para **la igualdad de mujeres y hombres** con la creación del **Programa de Igualdad**.⁽¹²⁾

2. OBJETIVOS

Objetivo principal

Evidenciar y alfabetizar sobre las causas y repercusiones de la violencia de género en la mujer y en el sistema sanitario.

Objetivos secundarios

- Identificar situaciones y causas de riesgo o de abuso, tanto físico, psicológico o verbal.
- Mostrar protocolos de actuación ante un caso de Violencia de Género
- Alfabetizar para prevenir la Violencia de género

3. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema de violencia de género. Para esta búsqueda se han utilizado diferentes tipos de fuente. Para la búsqueda de artículos científicos se han utilizado varias bases de datos como: Sirius, Google académico, Scielo, Teseo, Science Direct, Dialnet y PubMed.

Para la elección de los materiales se han utilizado los siguientes criterios:

INCLUSIÓN

- Bibliografía entre 2010-2020. Se ha utilizado algún artículo que no esté dentro de la fecha, pero es pertinente para la investigación.
- Idiomas: español, inglés y portugués.
- Textos completos en línea.
- Bibliografía que desarrolla los objetivos.

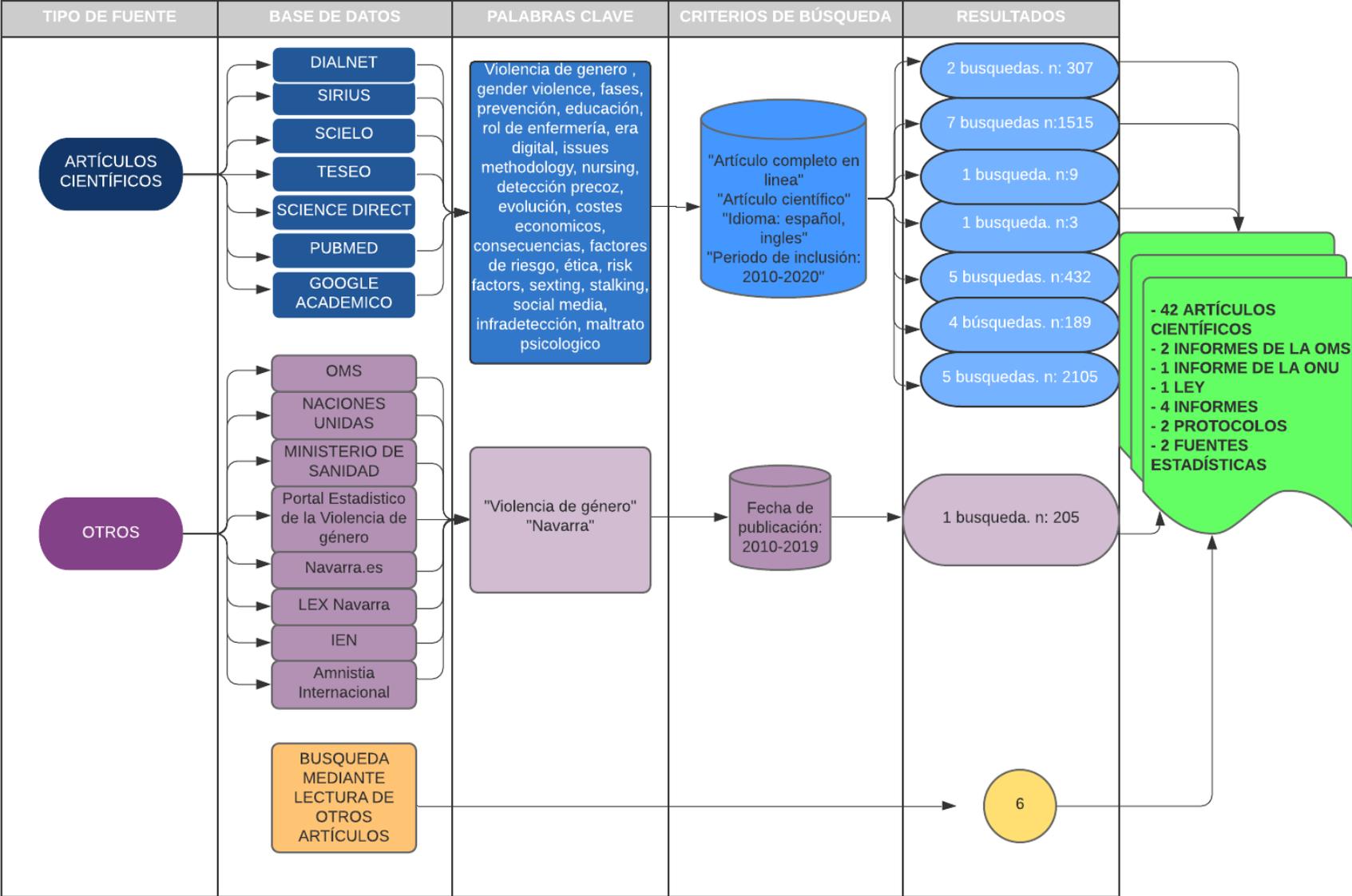
EXCLUSIÓN

- Textos no completos en línea
- Artículos de procedencia dudosa
- Artículos con falta de material
- Estudios en otros idiomas que no sean ni español, inglés, o portugués.
- Aquellos artículos que no responden a los objetivos.

Se han utilizado los operadores booleanos **OR**, **AND** para la construcción de la búsqueda, tanto para ampliarla como delimitarla.

Han sido utilizados estudios cualitativos como cuantitativos en este trabajo. Las búsquedas se han realizado en bases de datos, organismos oficiales y portales estadísticos. Toda esta búsqueda se resume en el siguiente diagrama:

Figura nº4.1: Diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica



4. RESULTADOS Y DESARROLLO

4.1 La violencia contra las mujeres

4.1.1 Factores de riesgo

Las principales causas de la violencia de género se entrelazan con algunos factores que aumentan el riesgo de que esta ocurra. Entre estos factores observamos historias personales de exposición a violencia, condiciones sociales y económicas, y diferentes tipos de comportamientos individuales.

- A nivel del individuo: El individuo en su ser está compuesto de diferentes factores biopsicosociales que lo componen. Estos factores pueden afectar a la etiología de la violencia. Hablamos de características personales como: la edad, el sexo, el nivel de educación, la renta media, trastornos psicológicos anteriores y adicciones con o sin sustancia.⁽¹³⁾⁽³⁾
- Relaciones interpersonales: A nivel de la pareja y la familia: Que el hombre sea quien controla la riqueza familiar y quien posee la autoridad para la toma de decisiones en este ámbito, historias previas de enfrentamientos conyugales y diferencias interpersonales importantes sobre condiciones laborales, educacionales o económicas entre la pareja.
- A nivel de la comunidad: La falta de amparo social y el aislamiento de las mujeres; posturas comunitarias tolerantes ante violencia masculina, y existencia de carencia de empoderamiento económico y social, en particular la pobreza.⁽³⁾⁽¹⁴⁾

La violencia de género está directamente relacionada con el contexto cultural. La capacidad de empoderamiento, el nivel educativo y el desarrollo económico del país son aspectos muy significativos. El

desarrollo de un país ayuda a las mujeres a adquirir los derechos sociales y políticos que le pertenecen. ⁽¹⁴⁾

- A nivel de la sociedad: Roles de género que defienden la dominación masculina y subordinación femenina y actitudes que toleran y legitiman la violencia como solución a conflictos. ⁽³⁾

También existe relación entre la violencia familiar y la pobreza tanto de la propia familia, como de la sociedad en la que habitan. Así como en la violencia doméstica, y un nivel socio-económico y educativo bajo. ⁽¹⁴⁾

- A nivel del estado: Leyes y políticas de prevención insuficientes, inadecuados castigos de la violencia, y un bajo nivel de conciencia de agentes de la ley, tribunales y encargados de la prestación de los servicios sociales. ⁽³⁾⁽¹³⁾

Estos análisis apuntan las diferencias de poder que se fundamentan en la discriminación y la desigualdad como determinante subyacente de la violencia contra la mujer. ⁽³⁾

Las edades avanzadas se ven que son protectoras ante la violencia de género. Por ejemplo, en un estudio realizado en Sudáfrica se vio que los adultos-jóvenes son 3 veces más propensos a vivir episodios de Violencia de Género que aquellos de 65 años o más. Lo mismo reveló un estudio realizado en Korea, los hombres son menos propensos a abusar de las mujeres ya sea verbal o físicamente a la vez que se hacen mayores. ⁽¹⁵⁾

El consumo de drogas también es un factor de riesgo asociado a un mayor nivel de violencia. El uso de drogas ilícitas por la pareja, está presente en un contexto de violencia doméstica, convirtiendo a la mujer todavía más vulnerable a situaciones de violencia en las relaciones de pareja y en la familia. Un estudio realizado en Sao Paulo (Brasil) en 2008 reveló que hombres que consumen drogas cometen por lo menos 3 veces más violencia contra las mujeres.

La ingesta de bebidas alcohólicas también se asocia a la violencia psicológica y física. Datos sobre los *Patrones de Consumo de alcohol* en Brasil mostraron que 4 de 10 hombres refieren haber ingerido alcohol en los episodios de violencia contra sus parejas. ⁽¹⁶⁾

La era digital Con las tecnologías de la información y la comunicación, y su influencia en la sociedad, los jóvenes han incorporado un instrumento más para ejercer comportamientos controladores y abusivos en sus relaciones de pareja.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE 2016), en España hay 28 millones de usuarios en internet, de los cuales un 82,9% lo usa a diario; siendo el teléfono móvil el dispositivo más usado por la población joven (93,3%).

La habilidad de comunicación, de compartir experiencias, encontrar soluciones o apoyo y contactar con cualquier persona a cualquier hora, a causado que la Comunicación y Tecnología de la información se hayan convertido en el primer recurso de interacción entre los jóvenes a los que se les identifica como **generación digital**. ⁽¹⁷⁾

Aunque las nuevas tecnologías sean herramientas que facilitan la comunicación, también se han convertido en forma de control y violencia contra un compañero y/o pareja. Los comportamientos de control abusivo son la forma más habitual de violencia online; controlar a cada instante donde está la otra persona, revisar el móvil de la pareja, obligarla a parar de hablar con diferentes personas, control sobre las redes sociales...

La situación es seria, un estudio sobre violencia de género y percepción social afirma que el control abusivo online a través del teléfono móviles la forma de violencia más frecuente entre la población joven, aunque no se percibe como tal.

Estudios recientes comparan contextos online y cara a cara, y determinan que el 90% de la población joven cree que hay más violencia de género en el contexto online. ⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾

Las nuevas formas de violencia de género que se ejercen a través de redes sociales, también tienen repercusiones a nivel de la salud. Hablamos de acoso, intimidación

cibernética, violación de la privacidad, quedando incluidas dentro la violencia de género. Estas nuevas formas de violencia son un reto para la intervención de enfermería.⁽¹⁹⁾

Para entender mejor de los retos a los que nos enfrentamos, vamos a definir algunos conceptos:

- **Sexting:** El *sexting* hace referencia a el acto de mandar a un compañero fotos y vídeos de contenido sexual, tomadas o grabadas por el protagonista a través del uso de los medios digitales. En un contexto internacional, la prevalencia oscila entre 9,6% y 54%. En España los pocos estudios realizados revelaron una tasa de prevalencia del 13,5%.⁽²⁰⁾
- **Stalking:** Derivado del verbo inglés “acechar” (to stalk), *stalking* denota una conducta hostil y/o amenazante, repetitiva e intrusiva dirigida a un individuo específico y que tiene como resultado físico ofensas físicas y/o sexuales e incluso puede conducir hasta el homicidio. El termino de *cyberstalking* aparece cada vez más en la problemática social actual, no obstante, aún no hay una definición exacta para este término. Puede causar los mismos problemas psicológicos que el *stalking* del mundo real.^(21,22)

Son términos y formas de violencia nueva, que son difíciles de detectar desde consultas o similares, por el eso resulta un nuevo reto para la enfermería del Siglo XXI.

En esta nueva era digital, las nuevas tecnologías hacen que cualquier tipo de noticia violenta llegue a nuestras retinas en cuestión de horas. Estas noticias pueden llegar a nuestras casas, televisiones, Tablet-s... y es ahí cuando los niños empiezan a observar conductas violentas. En la niñez, los niños, tienden a imitar todas aquellas cosas que ven, por ello, es en esta etapa cuando empiezan a adquirir conductas violentas (verbales, físicas...) y puede que ni los padres se percaten.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

El nuevo milenio nos sitúa ante un punto de partida muy importante que debemos afrontar; La era digital extendida a la población, permeando la intimidad de las personas, donde la cotidianidad está en la pantalla, ante una comunicación

constante. El uso que hoy en día hacemos de las herramientas tecnológicas en nuestra vida cotidiana y la manera en que las adaptamos, nos han convertido en los ciudadanos digitales. Somos parte de la sociedad de la información. Trabajamos, estudiamos, compramos, conocemos nuevas personas o hacemos trámites comunicándonos a través de internet.

Actualmente, en nuestra cotidianidad, el acceso constante a la comunicación está ya instaurado en nuestras vidas, además de permitirnos mostrar nuestra intimidad, ante la facilidad que nos dan estos medios.⁽¹⁸⁾

4.1.2. Causas de la violencia de género

- Uso de la violencia en la resolución de conflictos

Hay relación estrecha entre la aceptación sociopolítica en la resolución de conflictos y la violencia contra las mujeres.

A niveles individuales, en una relación de pareja, son determinantes de que un conflicto alcance carácter violento, las relaciones interpersonales y el enfoque de la resolución de un problema.

A nivel comunitario en cambio, son las normas sociales que dirigen la resolución de los problemas, quien decide si una actitud violenta es tolerada o rechazada.

Hablando de panoramas nacionales e internacionales, el uso de la fuerza como resolución de conflictos económicos o políticos, genera violencia contra las mujeres en conflictos armados; como fueron las violaciones en tiempos de guerra. Se empleaban tanto violaciones como otras formas de abuso sexual para el control de la sexualidad y reproducción de las mujeres. ⁽³⁾⁽²³⁾

- Inacción del Estado

El estado tiene un papel principal en la construcción y mantenimiento de los roles de género y las relaciones de poder. La inacción de este es quien permite que se debiliten los derechos humanos y se frene el empoderamiento de las mujeres. Delegan este poder preventivo y reparatorio a organizaciones no gubernamentales y otros grupos de la sociedad civil. ⁽³⁾

Hay algunos determinantes o factores de riesgo que abarcan todas las formas de violencia interpersonal. Estas causas incluyen: desigualdad de género, desempleo, desigualdad en la pobreza y en la economía, altos niveles de criminalidad en el país, fácil acceso al alcohol, consumo de drogas e inadecuada aplicación de las leyes.

El abordaje de estos factores puede fortalecer los programas independientes para cada tipo de violencia, y combinar los programas cuando sea necesario puede traer una mayor eficacia. ⁽²³⁾

Basándose en la jerarquía del género y la teoría de la inequidad, se da lugar a la obligación desigual de hombres y mujeres a la hora de realizar aquellos trabajos que son esenciales para la sociedad: cuidado de menores, personas enfermas, tareas domésticas, etc...). Esta desigualdad de poder entre ambos sexos se sustenta en cuatro bases: la distribución de recursos, las obligaciones sociales, la ideología, y la fuerza. Este efecto no es producido solamente por la propia violencia, sino también por la amenaza de ejercerla. Bajo este modelo llamado **Modelo de poder basado en el género**, las cuatro bases anteriormente citadas, establecen una relación dinámica entre ellas; por ello, para reducir la desigualdad de poder, es primordial el cambio en las cuatro bases. Desde este modelo se constata que las obligaciones de las mujeres en relación con sus parejas y familiares (cuidados de salud, tareas en el hogar...) explican la inferioridad de estas, y su relación con el poder de sus parejas. ⁽⁹⁾⁽²³⁾

4.1.3 Fases del ciclo de la Violencia

Una pregunta que se hace mucha gente al escuchar nuevos y reiterados casos de violencia de género es el porqué, porque estas mujeres aguantan tanto en situaciones de violencia y maltrato.

Durante mucho tiempo se ha considerado que estas mujeres permanecían en una relación así debido a que tienen fuertes componentes masoquistas y/o dependencia emocional. No obstante, la realidad es muy distinta y compleja; algunas se sienten desamparadas, solas o desesperadas, con sentimientos de miedo e indefensión, y todavía en muchos casos, creen que son merecedoras de estos abusos. ⁽⁹⁾⁽²⁴⁾

Las víctimas de género en muchas ocasiones no son capaces de salir de situaciones de violencia, esto se puede explicar mediante el “modelo de indefensión”. Según este, las víctimas en casos de violencia no son capaces de reaccionar o de efectuar una respuesta de huida. Aprenden a vivir con ello, a sufrir en silencio. En el proceso del maltrato se diferencian las siguientes fases⁽⁹⁾:

- Fase de acumulación o construcción de tensión

Esta es la primera fase donde acontecen sucesos de abuso verbal y violencia menor. Es un entorno cotidiano donde suceden los conflictos. Son muy frecuentes los menosprecios, la ira contenida, el sarcasmo y la indiferencia, los silencios y las demandas irracionales o la manipulación. En esta fase, el hombre niega todo tipo de abuso e invalida las reclamaciones de la mujer. La víctima tiene un control mínimo de la frecuencia e intensidad de los abusos y trata pasivamente de evitar que incremente la violencia ⁽⁹⁾⁽²⁴⁾

- Fase de agresión o descarga de la agresión

Es en esta segunda fase donde se comenzará a ejercer mayor fuerza física. Empiezan a producirse malos tratos en forma de abusos psíquicos, físicos y/o sexuales. Descargar la agresividad alivia la tensión del maltratador. En esta etapa, la víctima solo trata de sobrevivir y tranquilizar al agresor siendo amable y servicial, teniendo relaciones sexuales o incluso amenazándole con irse de casa si no acaban los malos tratos ⁽⁹⁾

- Fase de arrepentimiento de conciliación o luna de miel

En esta última fase se viven momentos de calma, arrepentimiento, disculpas, incluso existen promesas de buscar ayuda y de que no volverá a ocurrir por parte del agresor. En estos momentos, la víctima quiere creer estos propósitos de enmienda, e intenta que la relación funcione en medio de una gran tensión que origina un regreso a la primera fase. ⁽²⁴⁾

Estas fases de violencia crean dudas en la víctima, sintiéndose culpable de la violencia que han ejercido contra ella; ya que psicológicamente está muy inestable. La mujer

perderá confianza en sí misma y se sentirá más indefensa y así se dará de nuevo la repetición del ciclo.

Es por ello por lo que las víctimas de violencia de género deben recibir apoyo multidisciplinar, para salir de esta situación de violencia, recuperar el autocontrol y la autonomía personal.^{(24) (25)}

4.1.4 Consecuencias de la violencia de género en la salud.

La violencia de género ocasiona graves problemas en la salud física, sexual, mental y reproductiva de las mujeres. ⁽¹⁾

El abuso tiene consecuencias negativas en la salud de las mujeres tanto a corto como a largo plazo. Las consecuencias más visibles son las lesiones físicas. ⁽¹⁷⁾

- Empezando por la más grave como es la muerte; el propio homicidio o el suicidio.
- Puede producir lesiones físicas, y el 42% de las víctimas refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia. Entre los efectos en la salud física también se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud en general. ⁽¹⁾

Las lesiones físicas más comunes más comunes suelen ser contusiones o abrasiones, heridas superficiales por cualquier tipo de arma blanca, quemaduras o intoxicaciones con voluntades criminales. Las áreas más comunes para sufrir este tipo de agresiones son la cabeza, la cara y el cuello. Las lesiones físicas son muy importantes de detectar tanto para su curación, como para la creación del parte de lesiones que se usa a la hora de denunciar y en el proceso judicial. ⁽¹⁾⁽¹⁷⁾

- Se pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. En 2013 se realizó un análisis donde se vio que las mujeres

víctimas de abusos sexuales tienen una 1,5 veces mayor probabilidad de padecer VIH en algunas regiones. ⁽¹⁾⁽¹⁷⁾

- La violencia durante el periodo del embarazo también acarrea consecuencias muy graves. Aumenta la probabilidad de sufrir un aborto involuntario, la muerte fetal, el parto prematuro y de dar a luz a bebés con de bajo peso al nacer. En el estudio de 2013 también se comprobó que la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo es un 16% mayor y un 41% mayor de tener un parto prematuro. ⁽¹⁾
- También causa consecuencias a nivel psicosocial como; depresión, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio. ⁽¹⁾ Mientras que la agresión física parece fácilmente delimitable en las relaciones interpersonales debido a que sus efectos en las víctimas son ostensibles, la violencia psicológica y sus consecuencias son más duraderas y difíciles de afrontar. La salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género es muy inestable y hay que brindarles apoyo psicológico como social, para no crear una psicopatología crónica en la mujer. ⁽²⁶⁾
- La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida. ⁽¹⁾

4.2 Papel de enfermería

La organización mundial de la salud (OMS) señala que la violencia de género es un problema prioritario de salud pública, y que requiere de intervenciones multidisciplinares desde todos los ámbitos educativos, sociales y **sanitarios**. ⁽¹⁾

Los profesionales sanitarios, y en especiales los profesionales de atención primaria, son una herramienta imprescindible para la **detección precoz** y el abordaje integral de la violencia de género por estar en un lugar estratégico, por su accesibilidad, el conocimiento que tienen sobre el paciente y su contexto, por las posibilidades de contacto y por la atención integral que se presta. La violencia puede evitarse y su prevención es indispensable y fundamental, siendo la Enfermería clave en la detección y tratamiento, debido a la accesibilidad en su relación con el paciente.

El personal de enfermería debe mostrar hacia los pacientes una actitud receptiva y abierta facilitando la verbalización de los problemas y que permita establecer una relación de confianza. Cuando se confirman las sospechas de abusos, se realiza un abordaje multidisciplinar del caso y se ponen en marcha todos los recursos sociosanitarios necesarios y disponibles. ⁽¹⁾⁽⁴⁾

El trabajo de enfermería es fundamental en la prevención, detección precoz e intervención en los casos de violencia de género. La tarea del personal sanitario incluye desde la proporción de consejo y asesoramiento tanto sanitario como social, una escucha activa y apoyo a las víctimas hasta la derivación y coordinación con otros servicios de atención a la mujer. Enfermería interviene en la detección de signos y en la recepción y acogida de víctimas. Es un papel muy importante ya que debe garantizar el seguimiento del proceso de atención, el asesoramiento y apoyo psicológico, la continuidad de cuidados y convertirse en persona referente y accesible a la mujer durante todo el proceso. ⁽⁴⁾⁽²⁷⁾

La formación de enfermería en cuanto a la violencia de género es fundamental para hacer frente a este problema. Es primordial también el reconocimiento del trabajo

del colectivo de enfermería a la hora de realizar un plan de cuidados integrado e individualizado y de la educación de la sociedad. ⁽⁴⁾⁽²⁷⁾

La OMS enumera unas recomendaciones básicas para los servicios sanitarios en el abordaje de la violencia de género:

- Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- Ofrecer atención sanitaria integral y registrarla en la historia de salud o historia clínica.
- Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- Informar y remitir a las pacientes a los recursos disponibles de la comunidad.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellas mismas y restar la probabilidad de que busquen ayuda.
- Establecer una coordinación con otros y otras profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos. ⁽²⁾

El proceso enfermero es individualizado, cada caso será diferente, no existiendo un plan de cuidados estandarizado. Para el abordaje integral de víctimas de violencia de género se deben atender los problemas físicos, psíquicos y sociales derivados de la situación, de forma integral e interdisciplinar, los cuales pueden ser detectados mediante la Valoración de Enfermería. ^{(27) (28)}

Como vemos, la implicación de la enfermería en la violencia de género es primordial, y aquí tampoco podemos olvidar la figura de la **matrona**. Muchas veces establecen una relación más cercana con las mujeres, y comparten sus problemas con mayor facilidad. La habilidad de ambas, de enfermeras como matronas de lidiar con la violencia de género, de reconocimiento y actuación de estos signos, está influenciado por su sabiduría, actitudes y creencias.

Tanto en los estudios de grado como de postgrado, debe de haber momentos en los que se trabaje la violencia de género, su impacto, detección y actuación.

Estudiantes que han trabajado o han tenido contacto con casos de maltrato hacia la mujer, tienen mayor capacidad de reconocer los signos de violencia, que los que no han tenido esa oportunidad. ⁽²⁹⁾

Las enfermeras deben de estar preparadas para ofrecer un servicio integral que fomente el empoderamiento de las víctimas, la ruptura del ciclo de la violencia y la minimización de los impactos causados. La enfermería tiene un potencial especial, con el que puede establecer una mirada amplia en cuanto a este tema, teniendo en cuenta que es una profesión predominada por mujeres. ⁽³⁰⁾⁽³¹⁾

4.2 Protocolos y procedimientos de actuación ante la violencia de género

Existe un gran número de protocolos, de la OMS, del Gobierno de España, y en general de todos los países. En esta presentación, me centro únicamente en los protocolos existentes en la comunidad de Navarra.

La legislación foral desde el año 2002 lleva a cabo la elaboración de protocolos de actuación en cuanto a la violencia de género, coordinando tanto la acción sanitaria como la derivación a servicios sociales específicos.

La existencia de protocolos de actuación es un gran apoyo para las instituciones y a demás mejora la calidad de atención a las mujeres. También define el campo concreto de intervenciones sanitarias y así concretar sus competencias y si campo de actuación. Con la puesta en marcha de protocolos de actuación se dan criterios de homogeneidad para la buena práctica y la mejora en la atención y detección de los casos de violencia contra las mujeres. ⁽¹⁰⁾⁽³²⁾

La Comunidad Foral de Navarra atiende a las mujeres en los distintos servicios con que cuenta el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea:

- Centros de Atención Primaria de Salud
- Servicios de Urgencias, hospitalarias y extrahospitalarias
- Centros de Atención Sexual y Reproductiva (CASSyR)
- Centros de Salud Mental

En los diferentes ámbitos (Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias y Centros de Atención sexual y reproductiva) se identifican personas clave que son las responsables de garantizar el conocimiento del protocolo para su activación en los casos en que sea necesario. Además, se implica a profesionales de todos los estamentos que trabajan en salud para la detección precoz de casos de violencia contra las mujeres. ⁽³²⁾⁽²⁸⁾

La actuación se realiza a dos niveles:

1.- Detección y tratamiento de la **violencia oculta**

2.- Atención de urgencia

Para ambos niveles, se utiliza la escala de valoración de riesgo recogida en el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

4.3.1 La violencia oculta

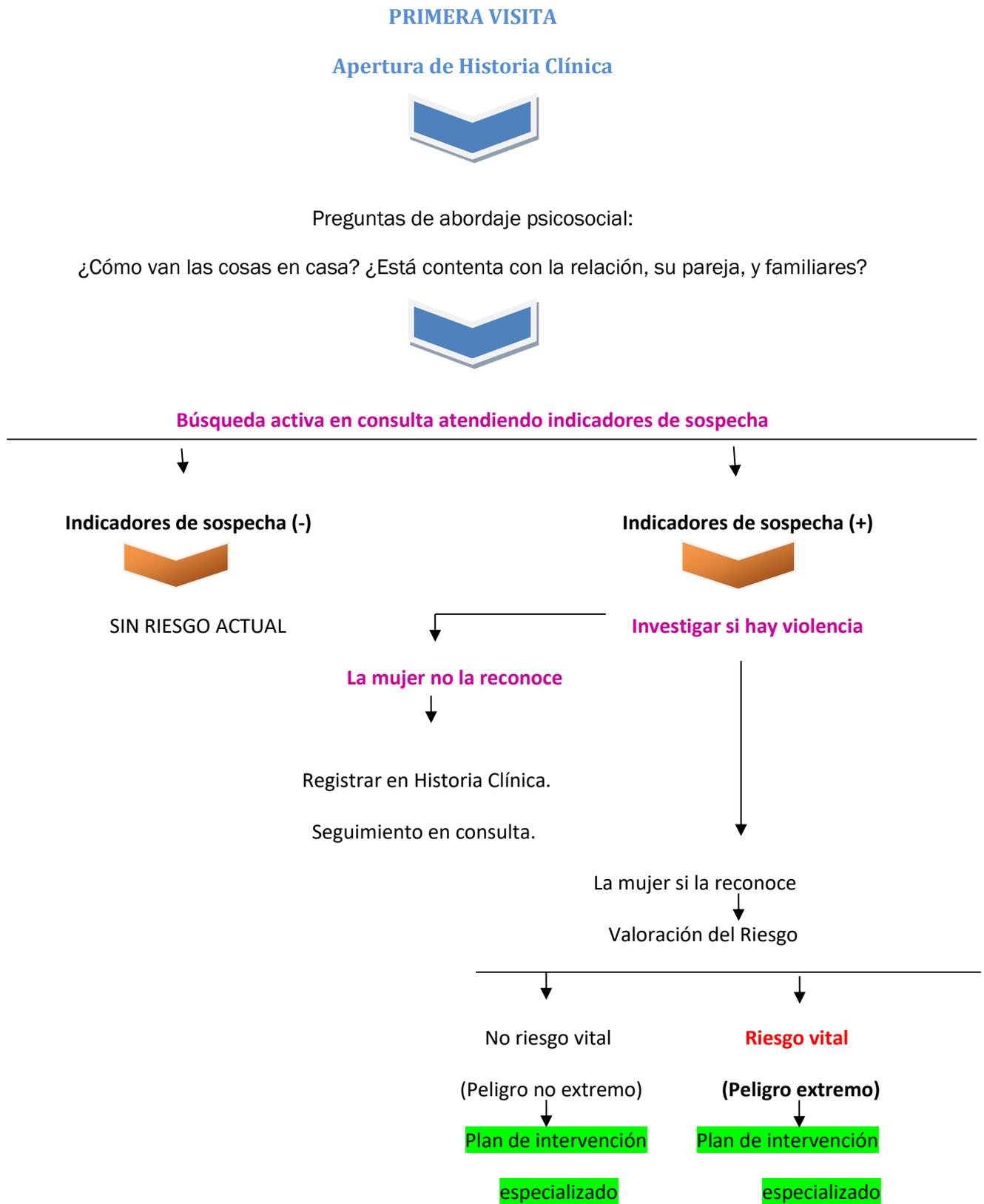
La violencia oculta, es aquella que no se manifiesta por las mujeres, y tampoco suele ser el motivo directo de acudir a consulta, tiene que ser identificada desde cualquier servicio sanitario, estableciendo indicadores de sospecha que permitan la detección precoz de los casos.

La violencia oculta generalmente se detecta en centros de Atención Primaria o a través de Salud Mental, y se actúa mediante el algoritmo de actuación que estableció en 2012 el Consejo Interterritorial de Salud para la actuación conjunta ante la Violencia de género en el conjunto del Sistema Nacional de Salud

Este protocolo establece indicadores de sospecha y planes de actuación concretos para los distintos casos que llegan a Atención Primaria. Es muy importante a su vez diagnosticar el maltrato psicológico, que provoca culpabilización en las mujeres.

(32)(28)

Figura nº5: Violencia Oculta: Algoritmo de actuación



Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad 2012. ⁽²⁸⁾

4.3.2 Atención de urgencia

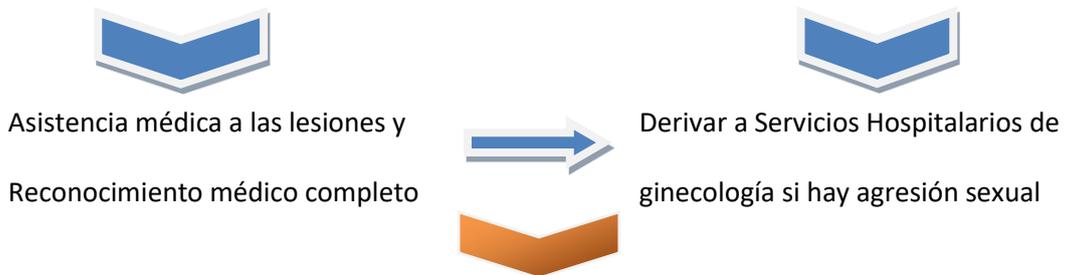
En la Guía para profesionales del Protocolo de **Actuación Conjunta ante la violencia contra las mujeres**, de 2017, esta sistematizada la atención de urgencia por violencia física o sexual; en la que se define el trabajo conjunto de servicios sanitarios con el resto de los servicios policiales, judiciales, jurídicos y sociales. En caso de violencia física o psicológica, la atención se proporciona en los dispositivos seleccionados para las situaciones de urgencia.

La atención se complementa con la elaboración de un parte de lesiones y su remisión obligatoria al juzgado, y en los casos necesarios, la derivación a un Centro Hospitalario.⁽²⁸⁾⁽³²⁾

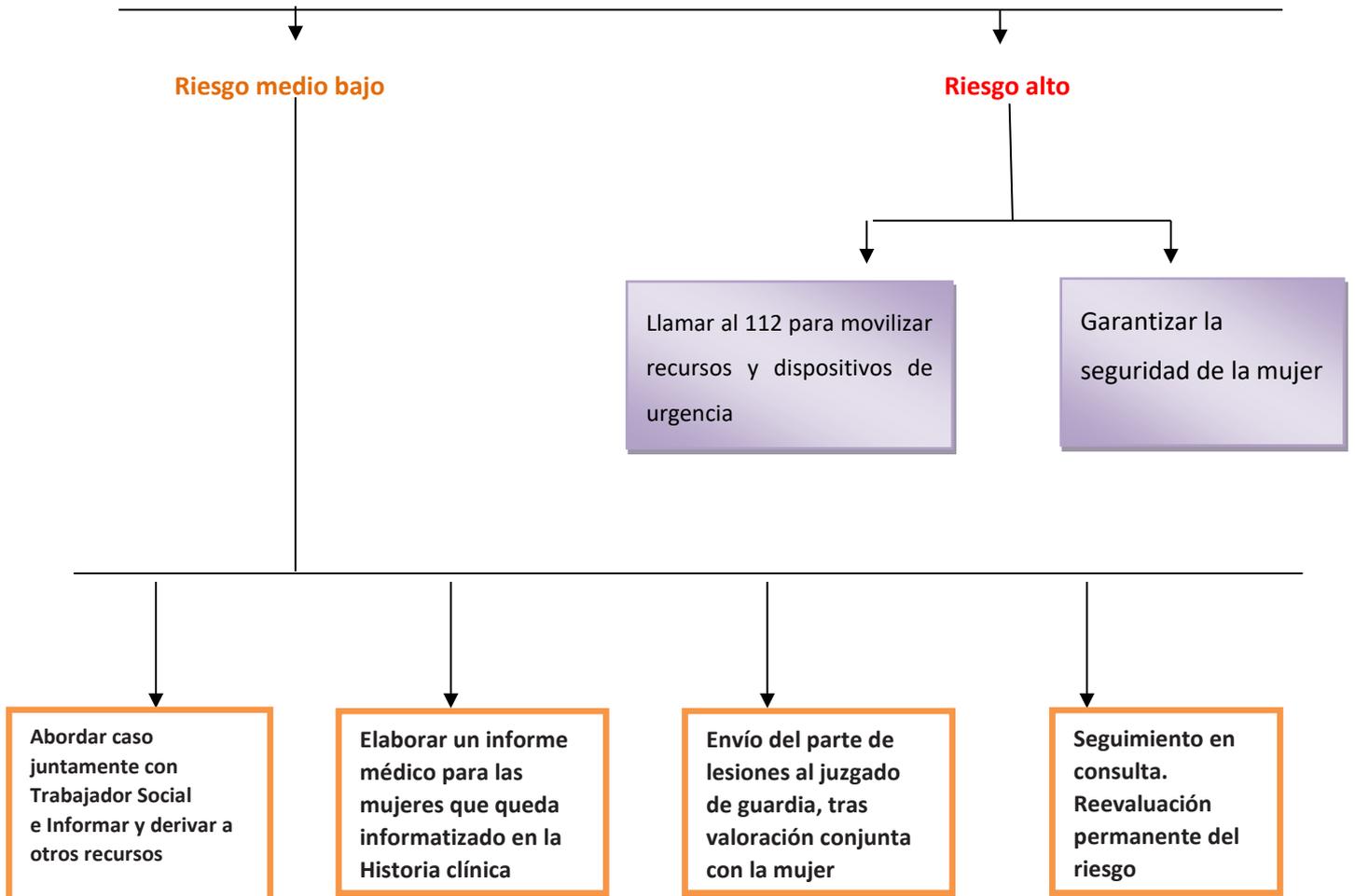
Figura nº6: Algoritmo de actuación: Violencia física y psicológica

Recepción de la demanda:

CENTROS DE SALUD, SERVICIOS DE URGENCIA, CENTROS HOSPITALARIOS



Valoración del Riesgo



Fuente: Instituto Navarro para la igualdad a partir de la Guía para profesionales del Protocolo de Actuación Conjunta ante la Violencia contra las Mujeres en Navarra. INAI. 2017. ⁽²⁸⁾

4.4 prevención de la violencia de género

La prevención se realiza a tres niveles, la prevención primaria, secundaria, y terciaria.

4.4.1 Primaria

La prevención primaria consiste en evitar la aparición de una enfermedad o de alguna lesión, en este caso evitaríamos la aparición de la violencia de género.

La esencia de la prevención primaria está en la educación. Actualmente, la sociedad sufre cambios constantes y está sometida a la evolución por lo que es necesario reformular los fines de la educación hacia los valores que tiene que retransmitir, asumiendo la responsabilidad de formar a nuevas generaciones con ideales equitativos y ricos en valores. ⁽⁶⁾⁽⁹⁾

La educación desde la igualdad no es solo la organización de jornadas, reuniones, talleres o actividades puntuales, representa un cambio de los contenidos de la docencia, es necesario replantear la metodología de trabajo. Se trata de revolucionar la educación. Cualquier medida o acción educativa que pretende emprender este camino, debe comprender el aprendizaje desde el principio de la igualdad de género como esencial para la vida de nuestra sociedad ya que es una garantía de respeto y libertad. El principio de la igualdad debe entenderse como un principio ético y democrático, fundamental para el desarrollo de las personas respetando las diferencias y para la construcción de una sociedad humana, solidaria y no enfrentada.

La educación es la mejor herramienta para transformar valores y creencias en relación con el género, así como para la prevención de la violencia contra las mujeres. Los niños y adolescentes crean sus roles de género, desarrollando actitudes y conductas sexistas, sin ser conscientes de ello. Por eso es muy importante que la escuela sea la potenciadora de la igualdad entre los más pequeños, destruyendo estereotipos sexistas para la prevención de la violencia de género. ⁽⁶⁾⁽³³⁾

Para lograr una convivencia exitosa, inclusiva y respetuosa, es primordial hacer hincapié en valores como la **igualdad, la dignidad humana, el respeto, la paz, y la pacífica resolución de conflictos**. Desde los centros educativos hay que ayudar a desarrollar sus habilidades sociales y críticas, para que puedan construir creencias

basadas en la igualdad, rechazando estereotipos sexistas y siendo participantes de la promoción de la igualdad y la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia de género.

Es por ello, que los programas de educación que se crean en los centros de salud se imparten en la escuela; es el lugar más accesible para llegar a niños y adolescentes.(6)

Como hemos dicho, la intervención debe ser en las escuelas ya que ahí encontramos a los niños y jóvenes desde los 3 a los 16 años. Esa es la población diana en la prevención primaria de la violencia de género. El objetivo general de estas intervenciones debe ser el de desarrollo de la autonomía personal, para así entender la diversidad de género y toda la riqueza que esa conlleva, desde una perspectiva tolerante, y tener la capacidad de solución y/o gestión de conflictos generados por razones de género. ⁽³³⁾⁽³⁴⁾

Se trata de enseñar a los más pequeños unos valores sólidos mediante los que puedan presentarse al mundo y manejarse en él. Es importante que entiendan desde pequeños la importancia ética y democrática que tiene el principio de igualdad, no solo para conseguir el desarrollo personal, sino como cuestión de justicia social, derechos humanos y democracia.

Hay que tener en cuenta que trabajamos con una población joven

y cada vez más demandante, por lo que las intervenciones deben ser innovadoras, que generen procesos de concienciación, empoderamiento y promoción de la igualdad.⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾

Para acabar con la violencia de género, hay que abordarla de la manera más integral. Como hemos dicho anteriormente, es imprescindible la promoción de la educación en igualdad. La inclusión en los planes de estudio de enseñanzas y materias específicas de igualdad de género, la incorporación de nuevos modelos comunitarios y participativos, la promoción del conocimiento científico con el principio de igualdad entre mujeres y hombres, o la fomentación de la investigación especializada en la materia, son niveles educativos en los que es necesaria la enseñanza sobre el significado y alcance de igualdad entre hombres y mujeres.

La investigación científica también es un aspecto de la educación que hay que realizar con perspectiva de género, ya que hoy en día, la ciencia sigue inmersa en una sociedad cuyas barreras continúan con la discriminación por sexo.

Es imprescindible que las universidades participen de forma activa y con compromiso para conseguir la igualdad de género. Esta institución debería ser el mayor pilar en la educación de la juventud ante la violencia, pero en cambio, la invisibiliza creando fundamentos de futuras agresiones en aquellos que han recibido un nivel educativo más alto.⁽³⁴⁾⁽³⁷⁾

4.4.2 Secundaria

La prevención secundaria consiste en detener o retrasar el progreso de la violencia de género. Para ello es muy importante la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento. Aquí es donde la atención primaria es la mejor herramienta.

Los centros de atención primaria/centros de salud, son lugares muy importantes para la detección de violencia de género. Aproximadamente un 30% de las mujeres que acuden a consulta, tanto de enfermería como de medicina, son víctimas de abusos por parte de su pareja habitual. No obstante, desde los centros de salud solo se diagnostica un pequeño porcentaje del total, y con un retraso entre de 6 y 10 años desde el comienzo de las agresiones.

La falta de formación de los profesionales sanitarios en el abordaje de la violencia de género es la causante de la infra detección de la mayoría de los casos.^{(4) (27)}

Para poder detectar los casos de Violencia de Género en las consultas de enfermería, es necesario tener en cuenta los **indicadores de sospecha**:

- Casos de Maltrato infantil o violencia en la familia.
- Hábitos de vida como el uso de alcohol, drogas o psicofármacos.
- La presentación de las repercusiones en la salud de la Violencia de Género puede actuar como indicadores de sospecha de esta.
- En caso de embarazo, puerperio y/o problemas ginecobstétricos: lesiones abdominales sin justificación adecuada, inicio tardío en visitas de control

prenatal, depresión postparto que no remite, demanda frecuente de anticonceptivos de emergencia.

- Ante lesiones físicas evidentes: relato incoherente del mecanismo lesivo, alta frecuencia de incidentes, lesiones de diferente estadio evolutivo o crisis de ansiedad
- Mujeres con los siguientes comportamientos: mirada huidiza, ropa inadecuada a la época del año, nerviosa, falta de cuidado personal. El comportamiento de la mujer cuando acude con su pareja a la consulta suele ser con temor al responder, mira a su pareja antes de hablar y busca constantemente su aprobación ⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾
- La utilización de los servicios sanitarios por estas mujeres se caracteriza por alternar periodos de hiper frecuentación con otros de abandono, incumplimiento de citas, uso repetitivo de los servicios de urgencias, frecuentes hospitalizaciones y acudir en pareja cuando antes no lo hacía
- Hombre que acompaña a su pareja y se comporta de la siguiente forma: es la pareja la que explica los síntomas de la enfermedad de la mujer, controla la medicación, solicita estar presente en todas las visitas de atención primaria, además desvaloriza las capacidades de la mujer y suele ser agresivo con el equipo sanitario solicitando atención para ella. ⁽²⁷⁾⁽³⁸⁾

En España se ha desarrollado una política avanzada en la lucha contra la violencia de género desde Atención Primaria. Ya hay establecido un protocolo de actuación en cuanto a la Violencia de Género dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), aunque su desarrollo es incompleto y no está totalmente consolidado. Es necesario el impulso desde organizaciones y sociedades a la participación de profesionales, y la exigencia a las administraciones de recursos y medidas para hacer frente a este problema.

En el año 2013, en la reunión de **WONCA-world** (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*) se dio un paso importante en la lucha, ya que debido al interés de varios participantes en la respuesta a la Violencia de Género desde Atención Primaria, se

creó un grupo de especial interés **WONCA para la violencia de género e intrafamiliar**, en el que participan países de todas las regiones WONCA y en el que España participa activamente.

Los propósitos de este grupo son:

- El análisis de evidencia científica y la creación de nuevas recomendaciones basándose en los mejores conocimientos.
- Definir los papeles de los profesionales de Atención Primaria en la Prevención y la atención de la Violencia de Género.
- Identificar las necesidades de formación de profesionales de Atención Primaria y definir criterios de calidad
- Establecer el marco de relación y colaboración con organizaciones y sociedades científicas involucradas en la respuesta a la Violencia de Género
- La promoción de la investigación científica para la mejora del conocimiento de los profesionales y general nuevas evidencias.

Aunque la actitud de España frente a la Violencia de Género es activa, hace falta un mayor compromiso por parte de organizaciones y profesionales, por eso cobra especial importancia la creación de este grupo **WONCA**.⁽³⁹⁾

Para la prevención de la violencia de género desde atención primaria, los profesionales tienen que hacer hincapié en los siguientes dos aspectos:

Detección precoz

La detección precoz de la violencia de género en las primeras fases es muy importante para intentar minimizar tanto las consecuencias físicas como las psicológicas. Enfermería constituye una pieza clave en la atención, identificación, detección precoz y como no, prevención de la violencia de género. No obstante, los datos demuestran que la formación actual de los profesionales aun es insuficiente, y la tasa de infradetección es elevada.

Para llevar cabo la detección precoz de la violencia de género hay que poner en marcha los algoritmos de actuación de los que hemos hablado en apartados anteriores.⁽²⁷⁾⁽⁴⁰⁾

Abordaje temprano

El abordaje temprano de la violencia de género debe seguir los principios éticos y profesionales recogidos en la Ley de Autonomía del paciente y el código deontológico de enfermería. Es primordial evitar perjuicios con el abordaje y velar por el beneficio de la salud de la mujer.

También hay que tener en cuenta la confidencialidad, privacidad e intimidad que deben ser preservadas durante toda la intervención.

La autonomía de la mujer debe ser respetada para la toma de decisiones, pero también hay que tener en cuenta, que, en España, los profesionales sanitarios tienen la obligación legal de comunicar estos hechos a las autoridades judiciales. La finalidad es el restablecimiento de la salud y la promoción de una vida en un entorno saludable y libre de violencia.

Tras la confirmación de una sospecha de violencia de género, el personal sanitario debe servir de apoyo, soporte de educación e información y de derivación en los casos necesarios.^{(9) (27)}

4.4.3 Terciaria

En el nivel de prevención terciaria se trata la puesta en marcha de servicios y recursos de atención y asistencia a mujeres víctimas de violencia de género, cuya finalidad es restituir el proyecto de vida de la mujer, haciendo desaparecer las secuelas físicas y psicológicas de la violencia.⁽⁴¹⁾

VioGen

VioGen es el sistema de seguimiento Integral de los casos de Violencia de Género de la Secretaría de Estado de Seguridad del ministerio del interior. Esta plataforma se puso en marcha el 26 de julio de 2007, con el objetivo de cumplir lo establecido en la

ley orgánica 1/2004 del 20 de diciembre de “Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género”. Estos son los objetivos del sistema:

- Aglutinar a las diferentes instituciones públicas que tienen competencias en materia de violencia de género
- Integrar toda la información de interés que se estime necesaria
- Hacer predicción del riesgo
- Atendiendo al nivel de riesgo, realizar seguimiento y protección a las víctimas en todo el territorio nacional
- Efectuar una labor preventiva, emitiendo avisos, alertas y alarmas, a través del "Subsistema de Notificaciones Automatizadas", cuando se detecte alguna incidencia o acontecimiento que pueda poner en peligro la integridad de la víctima.

Procurando, por último, que se establezca una plataforma en la red que permita el seguimiento y protección de forma rápida, integral y efectiva de las mujeres maltratadas y de sus hijos e hijas en cualquier parte del territorio nacional.⁽⁴²⁾

Para evitar reincidencias, o nuevos casos, el abordaje integral de la violencia de género debe también tener en cuenta también la actuación con los agresores.

La atención a los agresores no es sencilla, y en muchas ocasiones, los profesionales de la salud se sienten inseguros. El objetivo de trabajar con los maltratadores es ayudarlos a asumir su responsabilidad y ofrecerles la opción de la rehabilitación. Además de los programas de intervención y asistencia psicoterapéutica, hay que tener en cuenta por encima de todo que ninguna intervención puede poner en riesgo la vida de la víctima, ni tampoco su bienestar, y menos culpabilizarla. ⁽⁹⁾⁽⁴²⁾

El primer paso para poder trabajar psicoemocionalmente con un maltratador, es que acepte que lo es. Este es el paso más difícil, ya que justifican sus conductas, las banalizan, e incluso llegan a culpabilizar a las víctimas de sus propios hechos. El modelo de trabajo recomendado internacionalmente es un modelo multidimensional, con perspectiva de género que incluya además las dimensiones

cognitivas, conductuales, emocionales e históricas del comportamiento violento. La finalidad de estos programas de intervención es poner fin a las agresiones y proporcionar mayor seguridad a las mujeres víctimas de violencia de género y también a sus hijos. ⁽⁹⁾

4.5 Repercusión de la violencia de género en los servicios sanitarios

Las mujeres víctimas de violencia de género son las que más acuden a los servicios sanitarios, y generalmente, las que peor estado de salud suelen presentar. También hay investigaciones que demuestran que estas mujeres consumen más fármacos, desarrollan más manifestaciones sistémicas y prolongan más las estancias en el hospital que las mujeres que no han sido víctimas.

La infra detección de la violencia de género sigue siendo una barrera para hacerle frente. Todavía es difícil detectar todos los casos de violencia de género porque muchos de ellos, pasan aun desapercibidos entre las propias mujeres. Solo se diagnostica un pequeño porcentaje de todos los casos, lo que es preocupante ya que conlleva a vivir con la violencia mantenida. Para la detección temprana de la violencia de género es muy importante tener en cuenta los factores de riesgo, la detección por parte de los sanitarios y el funcionamiento de los circuitos de atención en los servicios de urgencias.⁽⁴⁾⁽⁹⁾

Los profesionales de salud denuncian que también existen impedimentos en el propio sistema, que acentúan la infra detección: falta de protocolos de detección y asistencia, alta presión asistencial y falta de profesionales cualificados. A esto también hay que añadirle que el aumento de presión asistencial limita el tiempo de asistencia y la ausencia de personal experto durante las 24h.⁽⁴³⁾

La investigación en torno a la violencia de género, engloba tanto la comprensión de la propia violencia y su impacto en la salud, vida y bienestar de las mujeres, como estudios que evalúen la eficacia de intervenciones anteriores, ya que estas investigaciones podrían mejorar los conocimientos de los profesionales en esta área y dar nuevas direcciones a los servicios socio-sanitarios. ⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾

4.6 Costos económicos de la violencia de género

La violencia de contra las mujeres, afecta a todas las dimensiones de sus vidas. Es por eso que los costes e impactos ocasionados por la misma, recaen en; las propias víctimas, en familiares y amigos, en el sector público y en la sociedad en general.

El artículo 43 de la Constitución Española, garantiza el derecho a la protección en salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. El Sistema Nacional de Salud ofrece un modelo integral de actuación sobre la salud en los que incluye: actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de promoción y mantenimiento de la salud.

La salud de las mujeres víctimas de violencia se deteriora por causa de esta, y esto hace que las propias víctimas deban afrontar los costes directos de curaciones físicas, atención psicológica, exploraciones diagnósticas y tratamientos requeridos. También hay que contar con el entorno más inmediato de las víctimas, los familiares y amigos, que soportan costes asociados como son el apoyo emocional, y apoyo prestado como consecuencia del deterioro de su salud física y mental (cuidado de los hijos, económico, acompañamientos...)⁽³⁾

La implementación de políticas públicas para hacer frente a las consecuencias de la violencia de género, y defender los derechos humanos, en este caso de las mujeres, requiere de mano de las instituciones la aplicación de medidas de prevención, atención y reparación que surgen de mano de los presupuestos públicos. La magnitud de estos costos es difícil de definir, ya que es muy variable. No obstante, esta estimación sería incorrecta si no tenemos en cuenta la inacción de las políticas públicas que también generan costos socio-económicos. Si se aplicaran todas las medidas previstas para la prevención y erradicación de la violencia de género, podrían evitarse los costos que surgen por las mismas situaciones, tanto los costos intangibles de pérdida y/o sufrimiento de las propias víctimas o sus familias como los costos económicos directos. ⁽⁴⁵⁾

Los costos directos de servicios sanitarios y atención psicológica pública, que se proveen mediante la atención primaria y especializada, los servicios de urgencia,

hospitalizaciones recaen directamente sobre el sector público. Aquí también hay que incluir los costos de exploraciones diagnósticas y de los tratamientos. Además, también hay que contabilizar los programas específicos dirigidos a las víctimas o incluso aquellos programas dirigidos al tratamiento de conductas de riesgo o adictivas; programa contra las drogas y el alcohol...

El abordaje contra la violencia de género debe ser integral. En España, las actuaciones del Sistema Nacional de Salud con este fin, se enmarcan en el Protocolo Común para la Atención Sanitaria ante la Violencia de Género, abordando los aspectos físicos, psicológicos, emocionales y también sociales de las víctimas.

Los costes de los procesos asistenciales, independientemente del acceso, contemplan los costes del propio proceso de atención sanitaria (recursos, personal sanitario, material fungible...) y por otro lado los costes de la estructura (instalaciones, limpieza...) ⁽³⁾⁽⁴⁵⁾

Los costes que enfrentan las víctimas de Violencia de Género, que son cubiertas por el Sistema Nacional de Salud, pueden aproximarse por los precios públicos publicados por las diferentes comunidades autónomas por tipo de servicios efectivamente prestados.

Otro coste económico que hay que tener en cuenta, es la prestación farmacéutica, que genera costos tanto a la administración como a los pacientes.

El cálculo de los costes se basa en identificar los costes unitarios por servicios sanitarios requeridos y prestados a cada mujer. Estos costes se multiplican por el número de víctimas que han recibido estos servicios. La cifra total de costes supone la suma de todos los costes de los diferentes servicios. ⁽³⁾

4.6.1 Presupuestos en navarra

Las comunidades autónomas son quienes gestionan la actividad de los presupuestos generales, y estos se actualizan cada año. Dentro de la cartera de servicios de Navarra encontramos los servicios sociales y la promoción social. Es aquí donde ubicamos las actuaciones para la previsión integral de la violencia de género. Estos han sido los presupuestos de 2019:

Figura nº7: Datos presupuestarios del Gobierno de Navarra

2019	PRESUPUESTO	GASTADO
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	1.521.638€	1.225.058€
<ul style="list-style-type: none"> • GESTIÓN DE SERVICIOS SOCIALES GARANTIZADOS EN LA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES 	1.280.023€	1.001.900€
<ul style="list-style-type: none"> ○ Equipos atención integral violencia de género 	671.345€	432.850€
<ul style="list-style-type: none"> ○ Gestión de los recursos de acogida 	608.678€	569.050€
MATERIAL SUMINISTROS Y OTROS	241.615€	223.158€
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN “VIOLENCIA DE GÉNERO” 	151.625€	148.870€
<ul style="list-style-type: none"> • DESARROLLO Y ACTUACIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA LEY DE VIOLENCIA 	90.000€	74.288€
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	394.000€	493.375€
GASTOS DE PERSONAL	245.391€	260.861€
<ul style="list-style-type: none"> • RETRIBUCIONES DEL PUESTO 	192.974€	207.344€
<ul style="list-style-type: none"> • PERSONAL EVENTUAL 	52.417€	53.517€

Fuente: Gobierno de Navarra ⁽⁴⁶⁾

Los servicios sociales y la promoción social han supuesto un 8,70% del total de los Presupuestos Generales de Navarra. Dentro de ello como hemos dicho, encontramos aquí el programa integral de la violencia de género, la cual supone un 0.62% del presupuesto general. ⁽⁴⁶⁾

No obstante, en este último porcentaje no se refleja el uso que las víctimas hacen de los servicios hospitalarios y extrahospitalarios con lo que no es el costo real. A este porcentaje hay que sumarle los costes unitarios por servicios sanitarios requeridos y prestados a cada mujer.

4.7 Aspectos éticos de la intervención en la Violencia de Género

Como profesionales de la salud, debemos de atender a los principios y valores éticos a la hora de tratar con los pacientes, en este caso con las mujeres víctimas de maltrato; no perjudicarles (no maleficencia), tratarles por igual y con respeto (justicia), procurar el mayor beneficio posible (beneficencia) y todo ello respetando siempre los valores, decisiones y libre desarrollo de la persona (autonomía). Es vital contemplar el consentimiento informado, ya que la paciente tiene que saber lo que se está haciendo bien con sus datos, y con ella. También es muy importante garantizar el secreto profesional, y la intimidad del paciente. ⁽⁶⁾⁽⁴⁹⁾ **Anexo 1**

No maleficencia

El principio de no maleficencia significa no hacer daño. La violencia es dañina, por ello va en contra de este principio. No ser activo en la prevención de esta, en la detección o en la atención de la mujer también atenta contra este principio.

Justicia

Aunque parezca mentira, aún siguen existiendo desequilibrios sociales entre hombres y mujeres. Nadie debe tener más o menos derechos por haber nacido hombre o mujer. Hay que asegurar la igualdad de oportunidades para todos los individuos. Para ello hay que promover medidas que corrijan mediante discriminación positiva a las distintas desventajas que sufren los más desfavorecidos, en este caso las mujeres. Por ello son importantes hoy en día los talleres e intervenciones de este tipo. ⁽⁹⁾

Beneficencia

Debemos hacer el bien, promover el bienestar y buscar el mayor beneficio de las mujeres, en este caso. Hoy en día este principio no lo podemos atender sin el de la

autonomía y el derecho individual a decidir. La aplicación de este principio procura hacer lo más beneficioso para las mujeres, con su consentimiento y nunca en contra de su voluntad.

Autonomía

Se entiende como principio de autonomía la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades y su proyecto de vida, mediante el libre desarrollo de su personalidad. Las situaciones de maltrato crean condiciones de enorme vulnerabilidad y fragilidad en las mujeres. ⁽⁹⁾⁽⁴⁹⁾

5. DISCUSIÓN

El objetivo principal planteado en esta revisión es analizar las causas y repercusiones de la Violencia de Género en la sociedad actual. Con el fin de justificar su realización, sea realizado un proceso de pesquisa y filtrado de la información y referencias bibliográficas.

La identificación de situaciones de riesgo o de abuso de las mujeres es esencial tanto para prevenirla como para tratarla. No obstante, según un estudio realizado en Murcia, los profesionales sanitarios detectan casos de Violencia de Género en situaciones en las que es obvio que la sufren, o cuando lo confiesan. Se observa que unos 7 de 10 casos de maltratos pasan desapercibidos en la asistencia clínica; en la mayoría de casos, los profesionales sanitarios no detectan el origen de los síntomas o signos que hacen que las mujeres asistan a consulta. Lo que raramente se detecta y se denuncia, es la violencia psicológica, que degenera en problemas de salud que comprenden desde depresión hasta autolesiones o el suicidio, pasando por la exacerbación de síntomas físicos y psicosomáticos.

La actitud ante la detección que mostraron los sanitarios del estudio realizado en Murcia fue de expectación y atención, en gran parte. Aunque la mayoría afirma que existen muchas barreras para la detección: **la falta de tiempo o la escasa sensibilización.** ⁽⁴⁾⁽⁴⁷⁾

Hay profesionales que valoran la violencia de género como un problema social o judicial, no como un problema de salud pública, y por ello no le dan su debida importancia. Esto se puede entender también como falta de conocimientos y formación de los profesionales.

Es por ello que en el ámbito sanitario se han desarrollado programas formativos encaminados a potenciar las habilidades de los profesionales de enfermería y medicina en la detección, información y evaluación de los malos tratos.

Enfermería demanda una mayor formación que permita una mejor atención y capacitación, aumentar los recursos disponibles y reforzar la coordinación interdisciplinar e interinstitucional. ⁽¹⁾⁽⁴⁾

Hace algunos años, en los servicios de urgencias el maltrato no era considerado como diagnóstico diferencial, aunque las causas y motivos de las lesiones fueran obvias. Eso formaba parte de la infradetección de parte de las instituciones que invisibilizaba aún más si cabe, la violencia de género. No obstante, hoy en día existen diagnósticos diferenciales relacionados con el maltrato a las mujeres. ⁽⁴⁾ ⁽⁴⁸⁾

En cuanto a la actuación de enfermería ante este tipo de casos, es importante que se hayan establecido protocolos y algoritmos de actuación; para que todo el personal sepa actuar correctamente, y no infravalorar estos casos. Es de vital importancia también que estos protocolos sean comunes para todas las provincias y comunidades autónomas para poder así brindar una asistencia de calidad y en igualdad.

Una actitud abierta y receptiva es clave para facilitar que las víctimas hablen del problema y así establecer una relación de confianza. Cuando se confirman los presagios de maltrato, hay que asegurar a las mujeres un abordaje interdisciplinar del caso y poner en marcha todos los dispositivos sociosanitarios disponibles. Es deber de los sanitarios proporcionar consejo y asesoramiento, escucha y apoyo a las víctimas hasta la derivación y coordinación con otros servicios de atención a la mujer. ⁽⁴⁾

La Prevención de la Violencia de Género es fundamental por el mero hecho que su correcta implementación y ejecución puede ayudar a eliminarla de raíz. La clave de esto está en la educación. La violencia de géneros se ejerce cada vez a edades más tempranas, por lo que es muy importante su abordaje en el ámbito educativo. ⁽³⁴⁾

Para asegurar una educación basada en la igualdad, no basta con organizar charlas, jornadas, encuentros o actividades puntuales, sino que hay que cambiar el punto de perspectiva de los jóvenes, transformar los contenidos, replantearse la metodología. Hay que crear una revolución en la educación. Es necesario entender el aprendizaje desde el principio de igualdad entre mujeres y hombres como algo esencial en la vida y convivencia pacífica y democrática, ya que es garantía de reconocimiento, solidaridad, libertad y respeto. La igualdad debe ser entendida como principio ético y democrático a partir del cual potenciar el desarrollo de las personas respetando las diferencias u una construcción social común y no enfrentada. ⁽⁶⁾ ⁽⁴⁹⁾ ⁽⁵⁰⁾

FORTALEZAS

Como observamos hay gran variedad de estudios realizados en cuanto a la violencia de género, esto ayuda a contrastar la información, y certificar su veracidad. Otra fortaleza es la actualidad del tema, cada vez es más visible, y da voz a las víctimas que ya no la tienen. Las campañas de sensibilización son un punto fuerte, ya que ayudan a concienciar a la población.⁽⁵¹⁾ La tecnología es un gran aliado contra la desigualdad de género, ya que puede ayudar a sensibilizar e informar a la población. La sociedad actual está cada vez más concienciada en cuanto a este problema, y eso es una fortaleza muy importante. El compromiso actual del Gobierno de España y de las comunidades autónomas es vital.⁽²⁸⁾⁽³²⁾⁽⁵¹⁾

DEBILIDADES

Aunque la tecnología puede ser un gran aliado, es un arma de doble filo, ya que, como hemos visto, a través de esta han surgido nuevas formas de maltrato y acoso, muchas veces difíciles de detectar, y más aun de controlar.

Un problema también reconocido por la mayoría de los profesionales es la falta de personal cualificado las 24 horas del día. No es posible contar con profesionales dotados sobre esta materia, solo en una parte del día.

No se sabe el costo real que supone una víctima de género al sistema, ya que las necesidades de cada mujer son diferentes en cada caso.⁽³²⁾⁽⁴⁶⁾

No obstante, en este último porcentaje no se refleja el uso que las víctimas hacen de los servicios hospitalarios y extrahospitalarios con lo que no es el costo real. A este porcentaje hay que sumarle los costes unitarios por servicios sanitarios requeridos y prestados a cada mujer.

PROPUESTAS DE MEJORA

Como propuesta de mejora, propongo un plan de intervención en la comunidad, dirigido a la población joven como prevención.

6. CONCLUSIONES

A continuación, se encuentran las conclusiones obtenidas en base a este estudio:

- La violencia de género no depende de un solo factor, es multifactorial en la mayoría de los casos.
- La erradicación de la misma consiste en la educación ciudadana, desde edades tempranas.
- La violencia sexual, abusos físicos y/o cualquier forma de ataques psicológicos juegan en contra de los derechos humanos de las mujeres.
- La violencia no tiene que formar parte del amor entre dos personas, no hay que normalizarla.
- El papel de la enfermera de Atención Primaria es una herramienta clave en la detección de casos
- La prevención es la mejor forma de luchar contra el maltrato.
- Es mayor el costo económico de la violencia de género en el sistema, que el gasto que se hace en su prevención.
- Es importante escuchar, entender y apoyar a las mujeres, no juzgarlas nunca, y convertirnos en personas en las que puedan confiar.
- Hay que trabajar en conjunto con otros servicios para obtener una respuesta de calidad, y así abordar todos los aspectos del maltrato en la vida de las mujeres.

7. PROPUESTA TEORICA DEL TRABAJO

Alfabetización para prevenir la violencia de género

En la lucha por la erradicación de todo tipo de violencia contra las mujeres, la educación juega un papel fundamental. Es por ello que vamos a trabajar en la sensibilización de adolescentes de 13-15 años de edad para evitar que las nuevas generaciones reproduzcan modelos violentos y conductas sexistas en el seno de la pareja y sus relaciones afectivas.

Gran parte de la población joven normaliza comportamientos de control como el intercambio de contraseñas de sus redes sociales, los celos, las prohibiciones y las discusiones agresivas. Los estereotipos de género son los causantes de un alto nivel de violencia entre adolescentes que se traduce en machismo, bullying y homofobia y que puede desembocar también en Violencia de Género. Con la educación y prevención de la violencia machista se intenta que los adolescentes mantengan relaciones basadas en la empatía y el respeto mutuo.

Este plan de intervención va dirigido a la población de 13-15 años del Instituto de Educación Secundaria Elortzibar de Noain, en Pamplona, y será impartido de mano de los profesionales del Centro de Salud de Noain.

Figura nº8: Localización CS de Noain e IES Elortzibar



Fuente: Google Maps

El proyecto se realizará en el propio instituto porque es donde más fácil es reunir a jóvenes de estas edades. Este plan de intervención es un plan de educación para la salud que se impartirá en horas lectivas.

7.1 Objetivos

- Promoción de la igualdad entre los jóvenes
 - Aumentar los conocimientos sobre la Violencia de Género
 - Sensibilizar, reconocer casos existentes y promover actitudes de rechazo.
 - Respetar los derechos de sí mismos y de los demás.

Población Diana	Jóvenes de 13-15 años del Instituto Elortzibar de Noain, Pamplona.
¿Quién?	La intervención se llevará a cabo por dos enfermeras del centro de Salud de Noain
¿Dónde?	En el instituto Elortzibar de Noain
¿Cuándo?	En septiembre de 2020

7.2 Modelo de intervención

La intervención va a constar de una sesión de 2h cada miércoles durante un mes, la última sesión durara media hora más. Se realizará en el ámbito escolar, generalmente en las aulas que usan para dar clase. Los talleres y charlas serán impartidos por 2 enfermeras de atención primaria con formación en género y en violencia de género. Realizaremos el taller en el mes de septiembre.

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	1	<i>Sesión 1:</i> 2 10:00-12:00	3	4	5	6
7	8	<i>Sesión 2:</i> 9 10:00-12:00	10	11	12	13
14	15	<i>Sesión 3:</i> 16 10:00-12:00	17	18	19	20
21	22	<i>Sesión 4:</i> 23 10:00-12:00	24	25	26	27
28	29	<i>Sesión 5:</i> 30 11:00-13:30				

7.3 Evaluación

La evaluación del programa se hará con una misma encuesta que a su vez evaluará diferentes partes. Para evaluar la **estructura** del programa se evaluarán los recursos utilizados: material didáctico, pizarras, videos y audios... Para la evaluación del **proceso** se evaluará si los agentes de salud han sabido llevar el mando de las discusiones, las actividades, las capacidades de comunicación y el grado de satisfacción de los alumnos. La evaluación de los **resultados** tiene como fin evaluar el impacto del taller en los jóvenes, si ha influido en las actitudes y creencias de los mismos. Los alumnos van a ser quienes evalúen la intervención, y lo harán mediante una encuesta al final de la última sesión.

SESIÓN 1 – Roles de género y violencia sexista

OBJETIVOS

- Conocer el conocimiento sobre el género y la violencia de género de los alumnos
- Cuestionar los roles de género actuales
- Aprender e informarse de la situación actual de la violencia de género

CONTENIDOS

- Presentación
- Encuesta sobre género, violencia y conceptos asociados. **Anexo 2**
- Concepto de género, Violencia de género:
 - Rol de género, prejuicios de género, estereotipos de género, violencia de género y tipos.
- Corto sobre género y corto sobre violencia de género. **Anexo 3**

DESARROLLO:

Para empezar y siendo la primera sesión del programa realizaremos una presentación y explicaremos en que consiste el taller que vamos a llevar a cabo las siguientes semanas. Diremos quiénes somos y de dónde venimos.

A continuación, pasaríamos una encuesta sobre cuestiones de género y de violencia de género, para saber lo que saben los adolescentes al principio del taller y también la pasaremos al final, para saber si los conocimientos han cambiado.

A raíz de la encuesta pasaremos a hacer un *brain storming* (tormenta de ideas) sobre los conceptos del apartado anterior. En base a eso explicaremos con teoría los conceptos de género, violencia de género y sus variantes. Hablaremos sobre ellos, intentaremos sacar sus dudas y/o preguntas, y las solucionaremos.

Para finalizar esta sesión veremos un par de cortos sobre género y estereotipos y violencia de género que comentaremos al finalizar.

SESIÓN 2- Sociedad patriarcal, adolescencia y medios de comunicación

OBJETIVOS

- Identificar y analizar el sexismo que vemos en los medios de comunicación y en tendencias actuales

CONTENIDOS

Rol de género, adolescencia y sociedad machista, estereotipos de género, machismo y sociedad patriarcal.

DESARROLLO

- Crearemos grupos mixtos de 4-5 personas y los separaremos por el aula.
- Les pediremos que escriban en un papel, momentos y circunstancias en las que el machismo está presente en la sociedad.
- Escucharemos todas las respuestas y crearemos un debate.
- A continuación, todavía en grupos, veremos un anuncio y escucharemos una canción. Cada grupo tendrá que comentar los videos que hemos visto, y decidir si existe discriminación hacia la mujer o no. **Anexo 4**
- Explicaremos los roles de género, y los estereotipos que existen.
- Por último, hablaremos y analizaremos como influyen en los adolescentes los videoclips musicales y publicidades machistas.

SESIÓN 3 – Violencia de género y tipos

OBJETIVOS

- Conocer los diferentes tipos de violencia que existen.

CONTENIDOS

- Tipos de violencia de género: Violencia física, violencia psicológica, violencia verbal, violencia sexual, violencia económica.
- Teoría del Iceberg

DESARROLLO

- Volveremos a ponerlos en grupos, de 3-4 personas. Y les haremos una pregunta abierta sobre qué tipos de violencia de género conocen
- Escribirán las ideas que tengan en un folio. Habrá un portavoz por cada grupo, y este comentará en voz alto las opciones que han barajado.
- Escribiremos las opciones en la pizarra.
- Veremos las opciones que han compartido, las explicaremos y las dejaremos claro, y si hay algún tipo del que no han hablado, lo comentaremos.
- Mostraremos la imagen del iceberg de la Violencia de Género, para que entiendan que la Violencia de Género no es solo aquella parte visible de la que mayormente se percatan, sino que hay también una parte invisible, y que la misma cuenta con formas explícitas y formas sutiles. **Anexo 5**

SESIÓN 4 – Conductas que llevan a la violencia de género

OBJETIVOS

- Detección e identificación de situaciones de violencia
- Facilitar técnicas de resolución de conflictos

CONTENIDOS

- Teoría sobre el ciclo de la violencia, el amor romántico, técnicas de resolución de conflictos

DESARROLLO

- Se impartirá la teoría de mano de las profesoras.
- A continuación, crearemos grupos de 3-4 personas, y llevaremos a cabo un roll-playing.
 - A cada grupo se le asigna una situación, y tienen que representarla delante de la clase.
 - Estas son las situaciones:
 - ✓ SITUACIÓN 1: Sales de fiesta con tus amigos, habéis bebido un poco y tu amigo empieza a hablar con una chica. Esta se aleja, quiere seguir bailando, pero tu amigo insiste y ella empieza a incomodarse hasta que termina agobiándose. Sus amigas se dan cuenta de la situación y empiezan a gritaros a tus amigos y a ti.
 - ✓ SITUACIÓN 2: Estoy en el ascensor de casa de mi abuela que vive en el 7º piso, y conmigo se ha subido una pareja con un niño. Están bastante alterados, él le está gritando a ella hasta el punto que le da una bofetada en el ascensor, el niño comienza a llorar y la mujer no reacciona.
 - ✓ SITUACIÓN 3: Te reúnes con tus amigos de siempre, y después de estar un rato charlando, una de ellas os

comenta que no va a poder seguir quedando con vosotros como todos los viernes porque a su un novio no le gusta.

✓ SITUACIÓN 4: Estas con tus amigos después del entrenamiento, y uno de ellos os cuenta que lo ha dejado con su novia, que era una “puta” y comienza a enseñaros videos y fotos que le grabo sin su consentimiento. Os pregunta si queréis que os los envíe.

✓ SITUACIÓN 5: Te acabas de comprar ropa nueva que te mueres por estrenarla porque te gusta muchísimo. Esperas hasta el viernes para ponértela porque tienes cena con tus compañeros de trabajo. Cuando te estas vistiendo, aparece tu hermano en tu habitación, y te dice que a dónde vas con esas pintas, a ver si quieres provocar, que te cambies de ropa o que avisara a vuestro padre.

- Cada grupo tendrá que inventar una escena que transcurra a partir de esa situación. Y cuando todas sean representadas, hablaremos de lo han sentido representándolas, si esas situaciones pueden ocurrir en la realidad y si creen que todas son situaciones de violencia de género o no.
- Hablaremos sobre la importancia de detectar estos casos de violencia, ya que, aunque en ocasiones pueden parecer que no lo son, sí que lo son.
- El rol-playing es una buena forma de ver cómo actuar, o de ver como actuarían los demás en estas ocasiones. Tienen que entender que estas situaciones no pueden pasar desapercibidas y que tampoco se puede “no hacer nada.”

SESION 5- ¿Cómo acabar con la violencia de género?

OBJETIVOS

- Promoción de la tolerancia 0 hacia cualquier tipo de violencia

CONTENIDOS

- INNOVACIÓN: Realidad Virtual
- Realización de poster
- Prueba inicial que se les realizará de nuevo

DESARROLLO

- **INNOVACIÓN:** En esta última sesión trabajaremos con **realidad virtual**. Para la campaña del 25N de 2018 se desarrolló de mano del Ministerio del Interior e Iberdrola una novedosa técnica con el fin de erradicar con la violencia.
 - Gracias a la realidad virtual, los alumnos serán capaces de entender lo que supone la violencia contra la mujer. Ya que la tecnología 360º permite presenciar de manera realista y en primera persona una escena de violencia machista. Se trata de 3 piezas audiovisuales diferentes en la que se presencian diferentes situaciones.
- Por último y para dar finalizado el taller, realizaremos entre todos carteles, como campaña de rechazo y prevención de la violencia de género que se expondrán por Noain.
 - En los carteles añadiremos un Código QR que al escanearlo redirigirá a los usuarios a la página web del Gobierno contra la violencia de género. **Anexo 6**
- Para finalizar, realizaran de nuevo la prueba de conocimiento que hicieron al inicio del programa. **Anexo 2**

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Violencia contra la mujer [Internet] 2017. [Citado el 18 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. [Internet] 2015. [Citado el 18 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Informe del Secretario General. Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. [Internet] 2006. [Citado el 18 de Marzo de 2020] Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10742.pdf>
4. Calvo González G, Camacho Bejarano R. Enfermería y Perspectiva de género. Enfermería Glob [Internet]. 2014;13(33):424–39. [Citado el 18 de marzo de 2020] Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022&lng=en.
5. González Mínguez C. Sobre historia de las mujeres y Violencia de Género. Clio&Crimen. [Internet]. 2008;(5):13-23. [Citado el 28 de Marzo de 2020] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2777362>
6. Sinisterra cariñena I. Sensibilización y prevención de la violencia de género entre adolescentes mediante la aplicación de un programa de intervención educativa de 1º de bachillerato . Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; [Internet] 2017. [Citado el 18 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFichaConsulta.do?idFicha=538634>
7. Definición patriarcado.RAE- Diccionario de la lengua española [Internet].2019

- [Citado el 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/patriarcado>
8. Patriarcado, violència, injustiça – sobre as (im)possibilidades da democracia | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. 2017;54;1-16. [Citado el 8 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0188947817300300?token=A8C1A891887B207FED03584419DA1434F48454694884F5E1BFD5BE762614FD4E568004BC4A54ECFACBFDA75FBC2351D5>
 9. OSAKIDETZA. Guía de actuación para profesionales de la Salud [Internet]. 2019. [Citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/adjuntos/guia_vg_es.pdf
 10. Portal Estadístico Violencia de Género [Internet]. 2019.[Citado el 18 de Marzo de 2020]. Disponible en:
<http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
 11. Instituto Estadística de Navarra [Internet]. 2019 [citado el 1 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://administracionelectronica.navarra.es/GN.InstitutoEstadistica.Web/informacionestadistica.aspx?R=1&E=3>
 12. Morrás-Bartolomé A, Amantara S.COOP. ESTUDIO DIAGNÓSTICO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. [Internet]. 2019. [Citado el 18 de marzo de 2020] Disponible en: <http://observatorioviolencia.org/?s=noain>
 13. Jaen Cortés CI, Aragón SR, Amorin de Castro EF, Rivera Rivera L. Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. Acta Investig Psicológica. [Internet]. 2015;5(3):2224–39. [Citado el 10 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300126>
 14. 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. [Internet] 2016 ;32(1):295–306. [Citado el 16 de abril de 2020] Disponible en : [55](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-</div><div data-bbox=)

97282016000100034

15. Ferraresso R. Risk and Protective Factors Associated With Intimate Partner Violence in a Nationally Representative Sample of Korean Men. *J Prev Med Public Heal*. [Internet] 2020;53(2):135–42. [Citado el 28 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32268468>
16. Violence against women and its association with the intimate partner’s profile: a study with primary care users. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2019;22:1-14 [Citado el 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31826112>
17. Domínguez Fernández M, Martínez Silva IM, Vázquez-Portomeñe F, Rodríguez Calvo MS. Features and consequences of gender violence: Study of cases confirmed by a conviction. *Rev Esp Med Legal* [Internet] 2017;43(3):115–22. [Citado el 21 de abril de 2020] Disponible en: <https://kundoc.com/pdf-caracteristicas-y-consecuencias-de-la-violencia-de-genero-estudio-de-casos-confi.html>
18. Retos del cuidado en la era digital. *Vida y muerte - Dialnet* [Internet]. 2018. 215-226. [Citado el 31 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7020520>
19. Tarriño-Concejero L., García-Carpintero M^aA. Adolescentes y violencia de género en las redes sociales [Internet]. 2014 [Citado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/40800>
20. Machimbarrena JM, Calvete E, Fernández-González L, Álvarez-Bardón A, Álvarez-Fernández L, González-Cabrera J. Internet risks: An overview of victimization in cyberbullying, cyber dating abuse, sexting, online grooming and problematic internet use. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(11)2471 [Citado el 22 de abril de 2020] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30400659>
21. Cailleau V, Harika-Germaneau G, Delbreil A, Jaafari N. Stalking: From “romantic pursuit” to sexual predation. *Presse Medicale*. [Internet]

- 2018;14(6): 510–8. [Citado el 28 de abril de 2020] Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29776796>
22. Dreßing H, Klein U, Bailer J, Gass P, Gallas C. Cyberstalking [Internet]. 2009; 80(7): 833-6. [Citado el 22 de abril de 2020] Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19543699>
23. Organización Mundial de la Salud. Library Cataloguing-in-Publication Data [Internet]. 2016 [Citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://www.who.int>
24. Escala de evaluación del tipo y fase de la violencia de género [Internet]. 2010;15:273-282.[Citado el 19 de marzo de 2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4718304>
25. Palop Belloch M. El concepto y el ciclo de la violencia de género en las relaciones de pareja de menores offline y online. Anu da Fac Dereito da Univer-
da Coruña [Internet]. 2019;22:188-213 [Citado el 30 de marzo de 2020]
Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/22354>
26. Alonso MB, Manso JMM, Sánchez MEG-B. Revisión teórica del maltrato psicológi-
co en la violencia conyugal. Psicol y Salud. [Internet] 2010;20(1):65–
75. [Citado el 30 de marzo de 2020] Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/bcc4/e86b123eb4ddab9529471cf0f06216c15c38.pdf>
27. Noriega RB. Role of Nursing in secondary prevention from primary care. Enferm Glob. [Internet] 2018;17(3):497–508. [Citado el 23 de abril de 2020]
Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/en_1695-6141-eg-17-51-484.pdf
28. Ministerio de Sanidad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la
violencia de género. [Internet] 2007. [Citado el 14 de abril de 2020]. Disponible
en:
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

29. Nursing and Midwifery Students' Attitudes towards Violence against Women Inter J of Caring Sciences [Internet]. 2019;12(3):1520. [Citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bf5fab93-e584-4e03-9bec-692446c32d56%40sessionmgr103>
30. Lima JCV de, Santos RC dos, Silva JC da, Silva RDSC da, Souto CMRM, Souto RQ, et al. Rastreo e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. Cogitare Enferm [Internet]. 2020;25:183–93. [Citado el 23 de abril de 2020] Disponible en:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65579>
31. Duarte MC, da Fonseca RMGS, de Souza V, Pena ÉD. Gender and violence against women in nursing literature: a review. Rev Brasil Enfermagem [Internet]. 2015;68(2):297-303. [Citado el 23 de abril de 2020] Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=109824988&site=eds-live>
32. Gobierno de Navarra. III Acuerdo Interinstitucional Para La Coordinación Ante La Violencia Contra Las Mujeres En Navarra. [Internet] 2017 [Citado el 23 de abril de 2020] Disponible en::
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/8346E44F-1C60-4850-AAC8-7934034AB5C6/404090/IIIAcuerdointerinstitucional.pdf>
33. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IV Plan de igualdad entre mujeres y hombres. [Internet] 2006. [Citado el 23 de abril de 2020] Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IV_Plan_Igualdad_Hombre_Mujeres_2003-2006.pdf
34. Gracia-Lopez R, Pérez-Pérez C, Gonzalvez-Pérez V. Acciones educativas para la prevención de la violencia de género [Internet]. 2011 [Citado el 27 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4507905>

35. López-Frances I. Educación para la igualdad y prevención de la violencia de género [Internet].2012 [Citado el 27 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5470265>
36. Pradena-García Y, Anguita-Martinez R, Fernandez-Rodriguez E. Promoción de la igualdad de género a través del teatro en F.P. [Internet]. 2020 [Citado el 27 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7272121>
37. San Segundo R, Codina-Canet A. Enunciación de la violencia de género y marco educativo para su prevención. Multidisciplinary J of Gender Studies [Internet]. 2019;8(1):26-47. [Citado el 31 de marzo de 2020]. Disponible en:
<https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/generos/article/view/4000/2703>
38. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Manual de indicadores de violencia de género para profesionales del ámbito sanitario [Internet].2019 [Citado el 13 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://dspace.carm.es/jspui/handle/20.500.11914/3784>
39. Fernández-Alonso M^aC. Compromiso de la atención primaria ante la violencia de género. ¿hemos superado el reto?. Aten Primaria. [Internet] 2015;47(3):129-130. [Citado el 13 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983823/>
40. Caro-García C. Formación en género y detección precoz de la violencia contra las mujeres a partir de las creencias del amor romántico. [Internet]. 2015 [Citado el 27 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47867>
41. Instituto de la mujer - Junta de comunidades de castilla-la mancha. Guía de intervención integral contra la violencia de género. [Internet] 2008. [Citado el 13 de abril de 2020] Disponible en:
https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/publicaciones/descargas/guia_violencia_2009.pdf

42. Ministerio del Interior. Sistema VioGen [Internet]. 2007 [Citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/violencia-contra-la-mujer/sistema-viogen>
43. Castillo RS, Lopez EPM, Huertas JLA, Urbano CA, Gallo AR, Molina MM. Domestic violence and sanitaries professionals: knowledge, opinions and barriers for the low detection. *Emergencias* [Internet]. 2002;14(5):224-232. [Citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]=citjournalarticle_365666_38](https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_365666_38)
44. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C. Methodological issues in the study of violence against women. *J Epidemiol Community Health*. [Internet] 2007;61(2):26–31.[Citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18000113>
45. Rodríguez-Enríquez C, Pautassi L. Violencia contra las mujeres y políticas públicas. *Naciones Unidas* [Internet]. 2016;137:1-37. [Citado el 1 de Mayo de 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40483/6/S1600701_es.pdf
46. Servicios sociales y promoción social - Presupuestos del Gobierno de Navarra [Internet]. 2019 [Citado el 10 de abril de 2020]. Available from: <http://presupuesto.navarra.es/es/politicas/23/servicios-sociales-y-promocion-social#view=functional&year=2019>
47. Lucas-Martínez AM^a, Pina-Roche F. Detección de casos de violencia de género por los profesionales de la salud en un centro de atención primaria. *Mujer y cuidados* [Internet] 2014;16:299-314.[Citado el 15 de Abril de 2020]
48. Siendones-Castillo R, Perea-Milla López E, Arjona-Huertas JL, Agüera-Urbano C, Rubio-Gallo A, Molina-Molina M. *Rev Emergencias* [Internet]. 2002;14(5):224-232. [Citado el 16 de Abril de 2020]. Disponible en <http://emergencias.portalsemes.org/numeros-anteriores/volumen->

14/numero-5/violencia-domestica-y-profesionales-sanitarios-conocimientos-opiniones-y-barreras-para-la-infradeteccion/

49. Vazquez-Verdera V, Lopez-Frances I. La Ética del Cuidado permite construir un currículo que no ensalza la independencia ni la violencia. Rev Filosofía. [Internet]. 2011;6:167-172. [Citado el 4 de mayo de 2020] Disponible en: <https://revistas.uam.es/bajopalabra/article/view/3358>
50. Serentill-Rubio J. La prevención de la violencia de género desde la educación . Rev Forum Europeo Admón de Educación.[Internet]. 2011;19(3):2. [Citado el 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3650728>
51. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Programas y actividades [Internet]. 2015. [Citado el 1 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/educacion/programas/>
52. Instituto Vasco de la Mujer. Guía para el tratamiento de datos personales de víctimas de violencia contra las mujeres. [Internet]. 2015 [Citado el 4 de mayo de 2020]. Disponible en: us/contenidos/informacion/publicaciones_guias2/es_emakunde/adjuntos/30.guia.datos.personales.victimas.violencia.
53. Amnistía Internacional. Violencia contra las mujeres en España [Internet]. 2017 [Citado el 1 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/espana/violencia-contra-las-mujeres/>

9. ANEXOS

Anexo 1. Ejemplo de cláusula de consentimiento informado

(IDENTIFICACIÓN Y LOGO DEL SERVICIO)

Dña.....conDNI/Pasaporte/Permiso de residencia/
Otro documento de identificación....., por medio del presente documento de-
jeo constancia expresa de haber sido informada de los siguientes contenidos por el personal del
Departamento/Diputación Foral/Ayuntamiento/Mancomunidad de

1. Que mis datos personales serán incorporados y tratados en un fichero denominado
..... titularidad del Departamento/Diputación Foral/Ayuntamiento/
Mancomunidad de con domicilio en, cuya finalidad es
gestionar los datos personales necesarios para prestarme una atención integral –para la atención de
quienes enfrentamos la violencia contra las mujeres– a mí así como a las personas que de mí depen-
den.
2. Que tengo derecho a negarme a facilitar esta autorización habiéndome comunicado las conse-
cuencias que esta negativa puede tener.
3. Que podré ejercer gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (de-
rechos ARCO) ante el Departamento/Diputación Foral/Ayuntamiento/Mancomunidad de, envian-
do una comunicación a la dirección más arriba indicada con la referencia “protección de datos”, o
cumplimentando en el Departamento/Diputación Foral/Ayuntamiento/Mancomunidad los formularios
dispuestos al efecto o por medio de correo electrónico
4. Que esta información ayudará en la elaboración de políticas públicas basadas en datos objetivos y
podrá ser utilizada para finalidades estadísticas y de investigación.
5. Que mis datos serán tratados con la confidencialidad exigida en la normativa en materia de protec-
ción de datos y con las medidas de seguridad exigidas en la misma.
6. Que he sido debidamente informada de cuanto precedentemente se expone.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente a fecha de.....

Firma de la mujer.

Identidad y firma de la persona que le acompaña dejando constancia del motivo de su asistencia.

Fuente: Emakunde – Instituto Vasco de la Mujer ⁽⁵²⁾

Anexo 2. Evaluación inicial y final de elaboración propia

	TEST	SI	NO
1	La sociedad actual tolera conductas sexistas y favorece la violencia en muchos aspectos de la vida cotidiana		
2	Existen trabajos para hombres y trabajos para mujeres		
3	En algunos casos los abusos son provocados por las propias víctimas		
4	La mujer es más sensible y el hombre es más bruto, por eso agreden, es naturaleza		
5	Sería interesante e instructivo tener en el colegio una asignatura donde hablar de sexualidad, género y todas sus variantes.		
	PREGUNTAS		
6	¿Sabrías diferenciar los términos sexo y género? Defínelos a continuación:		
7	¿Crees que vivimos en una Sociedad machista y/o patriarcal?		
8	Define la Violencia de Género		

Anexo 3.

3.1 Cortometraje Violencia de género

<https://www.youtube.com/watch?v=6 htCR1q-RU>

3.2 Corto sobre estereotipos de género

<https://www.youtube.com/watch?v=YvGi7CrngKc>

Anexo 4.

3.1 Canción *4 babys* de Maluma

<https://www.youtube.com/watch?v=OXg-JP8w5H4>

3.2 Anuncios sexistas

<https://www.youtube.com/watch?v=n MU8ayJ1xl>

Anexo 5.



Fuente: Amnistía Internacional España. ⁽⁵³⁾

Anexo 6. Código QR



Fuente: Elaboración propia