



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Grado en Enfermería**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

---

**ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

---

**Autora:** Náyades Ferriz Tena

**Tutora:** Carmen Vives Cases

2017-2018

Universidad de Alicante

**Alicante, 23 de Mayo de 2018**

*A nuestras hijas.  
Por que seáis tratadas con la dignidad que merecéis.*

## AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, la Dra. Carmen Vives Cases, a quien deseo expresar mi más profundo agradecimiento por su ayuda constante y cariño depositado. Por haber compartido conmigo su sabiduría e iniciarme en el maravilloso mundo de la investigación cualitativa.

A la Dra. Nuria Gregori Flor. Por contagiarme su entusiasmo y vitalidad para combatir la violencia de género y erradicar las desigualdades de género.

A las personas que han participado en este estudio. Por su atención e interés, pues sin ellos esto no hubiera sido posible.

A todos/as los/as docentes que han contribuido en mi formación como enfermera y, en concreto, al Dr. José Ramón Martínez Riera. Por transmitirme su pasión por la Enfermería Comunitaria.

A él, mi compañero de viaje. Por su enorme calidad humana, por estar siempre dispuesto a ayudarme, por aguantar mis altibajos, mis inseguridades, mis preocupaciones. Gracias por tu infinita paciencia. Te quiero y admiro.

A mis padres. Por haberme dado la vida, por enseñarme a trabajar duro y a ser una luchadora.

Al resto de mi familia y, en particular, a mis primas. Por haber comprendido la ilusión de este trabajo; gracias por ser mujeres comprometidas con las mujeres.

A mis compañeras de carrera y amigas, quienes han pasado por la misma situación que yo y saben lo dura, y a la vez reconfortante, que resulta la realización de un trabajo como este.

Un recuerdo para quienes ya no se encuentran entre nosotros. A mi tío, a mi primo, a mis abuelos y especialmente a mi abuela María. Por haber sido una superviviente de la lacra de la violencia de género, por ser una mujer admirable, trabajadora y combatiente como la que más. Ojalá encuentres la manera de leer esto. Gracias por inculcarme tantos valores, por enseñarme a valorar lo importante, por enseñarme a cuidar.

A tantos/as amigos/as de batalla, estamos en la lucha compañeros/as. Espero que os guste este trabajo.

MUCHAS GRACIAS

## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
MÉTODOS.....	8
RESULTADOS .....	9
Funciones y responsabilidades del/de la profesional de enfermería relacionadas con la violencia de género .....	9
Oportunidades desde los servicios de salud para el manejo eficaz de los casos de violencia de género .....	12
Necesidades para garantizar una atención adecuada a las víctimas de violencia de género.....	14
Barreras que impiden una adecuada respuesta a la violencia de género desde el sector salud .....	16
Elementos claves y propuestas de mejora para reforzar el papel de los/las profesionales de la salud en la respuesta a la violencia de género.....	17
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIÓN .....	21
TABLA 1. Ámbito de trabajo, puesto de trabajo y años de experiencia de los/las informantes. ....	22
FIGURA 1. Sumario de códigos y categorías emergidos en la entrevista. ....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
ANEXOS .....	28
Anexo 1. Guion de las entrevistas. ....	28

## RESUMEN

**Objetivo:** La violencia ejercida contra la mujer es un problema importante de salud pública y constituye una vulneración de los derechos humanos. El objetivo de este estudio es explorar el rol del/de la profesional sanitario/a, en concreto del/de la profesional de enfermería, en la atención y manejo de la violencia de género en el sector salud.

**Métodos:** Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a 7 profesionales de enfermería de Atención Primaria, Atención Especializada y docentes de la provincia de Alicante (España). Se realizó un análisis de contenido identificando unidades de significado, códigos y categorías.

**Resultados:** Emergieron cinco categorías en los discursos de los/as profesionales de enfermería entrevistados/as: <<Funciones y responsabilidades del/de la profesional de enfermería relacionadas con la violencia de género>>, <<Oportunidades desde los servicios de salud para el manejo eficaz de los casos de violencia de género>>, <<Necesidades para garantizar una atención adecuada a las víctimas de violencia de género>>, <<Barreras que impiden una adecuada respuesta a la violencia de género desde el sector salud>> y <<Elementos clave y propuestas de mejora para reforzar el papel de los/as profesionales de salud en la respuesta a la violencia de género>>.

**Conclusión:** La detección y notificación de casos de violencia de pareja, la entrega de información y el acompañamiento a las mujeres fueron las funciones que los/as profesionales de enfermería identificaron tener en relación a la violencia de género. Sin embargo, existe una brecha entre el papel que en teoría debe cumplir el/la enfermero/a y la realidad de cómo se desarrolla en su actividad diaria.

**Palabras clave:** violencia de género, violencia de pareja, sector sanitario, enfermeras.

## ABSTRACT

**Objective:** The violence against women is a main problem of the public health and constitutes an infringement to human rights. The objective of this study is to explore the role of the health professional, specifically the nursing professional, in the care and management of gender-based violence in the health sector.

**Methods:** Qualitative study based on semi-structured interviews to 7 nurses in Primary Health Care, Specialised Health Care and teaching nurses from the province of Alicante (Spain). A content analysis was performed identifying units of meaning, codes and categories.

**Results:** Five categories emerged in the interviewed nurses' discourses: <<Functions and responsibilities of the nurse associated with gender-based violence>>, <<Opportunities from the healthcare services to the successful management of gender-based violence cases>>, <<Necessities to ensure the proper assistance to gender-based violence victims>>, <<Obstacles that prevent a proper response to gender-based violence from healthcare sector>> and <<Linking elements and suggestions of improvement to reinforce the role of healthcare professionals in response to gender-based violence>>.

**Conclusions:** The detection and notification of the cases of intimate partner violence, the information delivery and the accompaniment were the roles that nursing professionals identified they had in relation to gender-based violence. However, there is a gap between the role that the nurse should fulfill in theory and the reality of the development of their daily agenda.

**Keywords:** gender-based violence, intimate partner violence, health care sector, nurses.

## INTRODUCCIÓN

La violencia ejercida contra la mujer, definida en 1993 por las Naciones Unidas como “cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que produzca o pueda producir un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico en las mujeres, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad que ocurran en la vida pública o privada” <sup>1</sup>, es una vulneración de los derechos humanos. Además, constituye un problema de salud pública debido a su magnitud, riesgo para la salud e impacto en los servicios sanitarios.

A nivel global, el 35.6% de todas las mujeres del mundo han sido víctimas de violencia física y/o sexual. Entre las mujeres que han mantenido relaciones sexuales en todo el mundo, un 30% han sido víctimas de violencia conyugal con sus respectivas posibles consecuencias para la salud, tales como sometimiento a altos niveles de estrés y ansiedad constantes que las hacen más vulnerables para el desarrollo de enfermedades físicas y/o mentales. Asimismo, son más propensas a sufrir embarazos no deseados en comparación con las mujeres que no sufren violencia de pareja. A consecuencia de ello, estas mujeres suelen someterse a abortos inducidos, en muchas ocasiones clandestinos, inseguros y con malas condiciones higiénicas, poniendo en riesgo sus propias vidas. En otras ocasiones lo que ocurre es que la mujer no acude a los servicios de salud para realizarse las revisiones correspondientes y, el no mantener un control prenatal adecuado, puede acarrear consecuencias graves para el bebé: bajo peso al nacer, prematuridad, entre otras. Además, la violencia de género repercute en la mujer que la sufre tanto de forma indirecta – consumo nocivo de alcohol y otras drogas – como directa – lesiones físicas y homicidios a manos del agresor e incluso el suicidio <sup>2</sup>.

A nivel nacional, según la macroencuesta de violencia contra la mujer de 2015, aproximadamente 1 de cada 10 mujeres residentes en España, de 16 y más años de edad, ha sufrido violencia física por parte de alguna pareja o ex pareja en algún momento de su vida. Este porcentaje es de un 8.1% cuando hablamos de violencia sexual, asciende a un 21.9% en violencia psicológica emocional, y hasta un 25.4% en cuanto a la violencia psicológica de control. De estas mujeres sometidas a dichos tipos de violencia por parte de sus parejas o exparejas, un 78.2% afirma que ha afectado a su salud física y mental <sup>3</sup>. La violencia de pareja afecta a mujeres de todas las clases sociales, pero la frecuencia de los diferentes tipos de categoría varía de acuerdo al nivel socioeconómico. El riesgo de sufrir violencia física es más elevado en mujeres con niveles de ingresos mensuales bajos.

El riesgo de sufrir violencia psicológica aumenta a medida que el nivel de educación disminuye, en mujeres desempleadas y en las estudiantes. Por otro lado, el riesgo de sufrir ambos tipos de violencia aumenta a medida que disminuye el nivel de renta de las mujeres, su nivel educativo y también aumenta el riesgo en el caso de estar jubilada <sup>4</sup>.

Las mujeres víctimas de violencia de género tienen más necesidades de salud, tanto físicas como psicológicas, por lo que frecuentan más los distintos servicios sanitarios – en especial los servicios de Atención Primaria, Salud Mental y Urgencias –. Además, la violencia deja secuelas a largo plazo, e incluso después de que haya terminado esa relación de abuso, la mujer continúa precisando atención sanitaria <sup>5</sup>. Los servicios de salud, especialmente los centros de Atención Primaria, son un entorno óptimo donde todos/as los/as profesionales de la salud, y en concreto los/as enfermeros/as, juegan un papel crucial en la identificación de casos de violencia de género. Esto se debe a que muchas veces es el primer y único lugar donde acuden las mujeres que sufren esta violencia, con el fin de contar su situación en busca de apoyo, de que alguien las escuche y les ofrezca información y recursos <sup>6,7</sup>. El papel que tiene el personal de salud en materia de violencia de género no solo es de detección precoz y atención a la mujer, sino que también tiene la función de prevenir dicha violencia mediante intervenciones de educación en las escuelas y otros ámbitos de la comunidad <sup>8,9</sup>.

En España, desde el año 2004, se dispone de regulación específica contra la violencia de género, en concreto la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, mediante la cual se establece unas medidas de sensibilización e intervención en distintos ámbitos, entre los que se encuentra el sanitario. Esta Ley española, refleja la obligatoriedad de capacitar durante su formación académica a los/las profesionales sanitarios/as para la prevención, detección precoz, intervención y apoyo a las víctimas de violencia de género <sup>10</sup>. Tanto la detección como la atención de violencia de género, por parte del personal de salud, se incluye en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, regulado por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre <sup>11</sup>. Y desde el año 2007, España cuenta con un protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género, actualizado en 2012, cuyo principal objetivo es ofrecer a los/as profesionales de la salud una directriz de actuación normalizada y uniforme – tanto para el diagnóstico precoz de casos de violencia de género, como para el abordaje y seguimiento de los mismos <sup>12</sup>.



Pese a la posición clave para la identificación y manejo de los casos de violencia de género que ocupa el/la profesional de enfermería, en muchas ocasiones no se encuentra capacitado/a para abordar las necesidades de estas mujeres. Las causas se atribuyen a la falta de formación profesional – temor a no saber cómo preguntar a la mujer, a invadir su esfera privada y miedo a no saber cómo actuar –, desconocimiento de los recursos apropiados de referencia, falta de tiempo por sobrecarga de trabajo o falta de coordinación entre los distintos servicios, entre otras [13-17](#). A veces, las propias dificultades en cuanto al diagnóstico de violencia de género radican en las conductas y actitudes discriminatorias y estigmatizantes mantenidas por parte de los/as profesionales hacia las mujeres que atienden [6, 18](#).

El presente estudio tiene como objetivo explorar el rol del/de la profesional sanitario/a, en concreto del/de la profesional de enfermería, en la atención y manejo de la violencia de género en el sector salud.

## **MÉTODOS**

### *Participantes y recolección de datos*

Para la elaboración de este estudio cualitativo se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas a siete profesionales de enfermería, cinco mujeres y dos hombres, de diferentes localidades de la provincia de Alicante (España), con puestos de trabajo como enfermeros/as asistenciales – tanto a nivel de Atención Primaria de salud como de Atención Especializada- y enfermeros/as docentes – a nivel de Grado y Máster de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante – ([TABLA 1](#)). Las entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas permitieron recoger información acerca de temas previamente incorporados en un guion, facilitando, además, incorporar nuevas cuestiones que fueron surgiendo. La duración de las entrevistas osciló desde veinte minutos hasta más de una hora. Previo a la realización de las entrevistas, se obtuvo un consentimiento informado por escrito de todos/as los/as participantes.

Las entrevistas fueron realizadas en español dentro del periodo de tiempo establecido entre el 06 de marzo y el 11 de abril de 2018, grabadas digitalmente y posteriormente transcritas de forma literal. Los aspectos explorados incluyeron las experiencias y percepciones sobre la intervención sanitaria en violencia contra las mujeres en la pareja desde los servicios de salud, la formación académica recibida sobre

violencia de género, sus reflexiones sobre las posibles barreras y propuestas de mejora para generar una adecuada respuesta a dicha violencia, entre otras cuestiones ([Anexo 1](#)).

### *Análisis de datos*

Se realizó un análisis del contenido cualitativo en el que, tras varias lecturas de las transcripciones de las entrevistas, se crearon unidades condensadas de significado a través de las cuales se asignaron códigos a frases o párrafos con el mismo significado. Posteriormente, los códigos se agruparon según semejanza en categorías, las cuales reflejan el contenido manifiesto del texto <sup>19</sup> ([FIGURA 1](#)).

## **RESULTADOS**

Del análisis de las entrevistas emergieron cinco categorías: funciones y responsabilidades del/de la profesional de enfermería relacionadas con la violencia de género, oportunidades desde los servicios de salud para el manejo eficaz de los casos, necesidades para garantizar una atención adecuada a las mujeres, barreras que impiden una adecuada respuesta desde el sector salud y elementos clave y propuestas de mejora para reforzar el papel de los/as profesionales de salud en dicha respuesta:

### *Funciones y responsabilidades del/de la profesional de enfermería relacionadas con la violencia de género*

Los/as profesionales de enfermería entrevistados/as coinciden en que sus funciones básicas en cuanto a violencia de género son, sobre todo, de detección. Los/as que han tratado con mujeres víctimas de violencia de género relatan que no es habitual que las mujeres realicen una confesión directa de su situación, sino que suelen frecuentar los servicios de salud por otros motivos. Es por ello que los/as profesionales deben de estar alerta a ciertos síntomas de riesgo – como lo son las caídas inexplicables, el consumo de ansiolíticos, los cambios de comportamiento o la baja autoestima, entre otros – que pueden indicar que la mujer esté sufriendo violencia de género.

*“Va a ser muy extraño que haya una confesión directa, por mucha confianza que exista entre la enfermera y la mujer difícilmente va a haber una confesión o manifestación directa de violencia. Normalmente suelen ser mensajes en los que se identifica, sobretudo, cambios de comportamiento, de autoestima, mensajes del tipo de <<Bueno, la situación me está superando>>, pero sin llegar a decir nada más. (...)” [E5]*

*“Nuestro papel es el de ayuda y, sobre todo, el de captación y el de diagnóstico precoz. Pero para esto hace falta que veamos unas señales, que seamos capaces de percibir más allá de lo que la mujer nos cuenta, de estar alerta a los síntomas de riesgo (...)” [E6]*

Algunos/as de los/as entrevistados/as difieren acerca de quién debe verbalizar el tema de la violencia de género. Algunos/as opinaron que el/la enfermero/a debe evitar en todo momento preguntar directamente si la mujer sufre violencia de género, porque en el momento que se nombra se genera un mecanismo de defensa por su parte – opinan que el tema ha de salir de la propia mujer –. Por el contrario, otros/as participantes abogan por que el/la enfermero/a debe verbalizarlo – siempre y cuando en ese momento la mujer no se encuentre acompañada –, puesto que, no ocultará su situación al ser tratada con normalidad.

*“Yo soy de la idea de que tienes que evitar en todo momento el verbalizar tú que la mujer sufre violencia de género, tiene que salir de ella... porque en el momento que tú lo pongas estás generando un mecanismo de defensa por parte de ella. (...) lo que tienes que hacer es no dejar que ella desaparezca de escena, sino ir haciendo el acompañamiento para que ella finalmente tenga la seguridad absoluta de que puede confiar en ti, de que un momento determinado te diga: <<Efectivamente, soy víctima de violencia de género>>.” [E5]*

*“<< ¿Ha sentido usted violencia de género en su hogar? >> Cuando tú preguntas eso, tienes que mirar a la mujer y, además, tiene que estar ella sola. Si ella te dice directamente que no, un no tajante, sabes que es que no. Pero cuando ella duda o te dice <<Pero a ver, ¿qué me estás diciendo?>>, ahí, es cuando ya empiezas a escarbar y te tienes que parar y escuchar lo que te dice. Pero sí que se lo notas y, además, es que no te mienten porque, como están solas, sí te lo dicen.” [E3]*

También hay una coincidencia en la construcción de los discursos de los/as entrevistados/as para establecer las aptitudes y actitudes que un/a enfermero/a ha de poseer: mantener una actitud no enjuiciadora, ser empático/a, amable, sensible, actuar en base a una escucha activa, mostrar interés en los asuntos que le preocupen a la mujer y respetar los tiempos. Únicamente así se puede alcanzar un clima de confianza y de acercamiento que favorezca que la mujer que sufre malos tratos, finalmente, lo revele.

Otra de las funciones del/de la enfermero/a que las personas entrevistadas destacan como importante, es la de acompañamiento. Describen esta función de acuerdo con el hecho de prestarse como profesional de apoyo para dar respuestas a las necesidades que las mujeres tengan. Los/as profesionales también incluyen entre sus funciones la de proporcionar información a la mujer sobre los distintos recursos disponibles en la comunidad, a fin de dar respuesta a su problemática; y la de indagar si es capaz de realizar un afrontamiento eficaz de su situación o si, por el contrario, precisa de ayuda externa.

*“El acompañamiento se basaría básicamente en apoyar a la mujer emocionalmente, lógicamente. Que sepa que no está sola, que hay muchos profesionales competentes (...)” [E4]*

*“(...) el acompañamiento es intentar que se vean arropadas, intentar orientarlas hacia las personas y los profesionales que puedan protegerlas – por ejemplo el teléfono 016, la policía...” [E6]*

*“(...) lo que tratábamos era dar respuesta a las demandas y necesidades que en aquel momento nos planteaban las mujeres, en el sentido de averiguar si eran capaces de hacer un enfrentamiento eficaz de su situación o si, por el contrario, necesitaban ayuda externa. Entonces, o bien intentar consensuar con ellas planteamientos de respuesta ante esas situaciones, o bien de que se incorporaran otros profesionales – tanto de la salud como de otros sectores – que pudieran dar respuesta a esas necesidades.” [E5]*

Por otro lado, los/as enfermeros/as entrevistados/as destacan las responsabilidades y obligaciones que tienen, como profesionales de la salud, de notificar, tanto las sospechas como los casos constatados de violencia de género, a las autoridades competentes, pese a la negativa de las mujeres a hacerlo.

*“(...) a pesar de que la señora no quiera denunciar – ella está en su derecho de no hacerlo y te pide por favor que no denuncies porque si se hace va a ser peor – hay que explicarle que nuestra obligación es comunicarlo a juzgado, que no significa que denuncies, porque la denuncia la tiene que poner la mujer, tú no denuncias.” [E1]*

*“El profesional de salud, en concreto la enfermera, cuando identifica una sospecha – ya ni tan siquiera un caso contrastado de violencia de género – tiene*

*que ponerlo en conocimiento de la autoridad competente, a través del protocolo que haya establecido.” [E5]*

El papel de prevención de la violencia de género también es otra de las funciones que se identifican en las entrevistas. Los/as enfermeros/as son personal de la salud de referencia, sobre todo aquellos/as que trabajan en Atención Primaria de salud, y tienen la función de promover conductas y hábitos de vida saludable, así como prevenir la enfermedad. La violencia de género constituye un problema de salud pública, tal y como lo manifiestan los/as entrevistados/as, con lo que el personal de enfermería debe realizar intervenciones dirigidas a sensibilizar a la población, así como a empoderar a aquellas mujeres que la sufren, con el fin de prevenir que este problema perdure en el tiempo.

*“(…) estamos hablando de un problema de salud pública real, porque en España hay muchas víctimas, demasiadas víctimas, y es como cualquier otra muerte e incluso peor, porque es que es un asesinato. Yo creo que ahí los sanitarios tenemos mucho que hacer, aunque sea sensibilizar a la población.”[E7]*

#### *Oportunidades desde los servicios de salud para el manejo eficaz de los casos de violencia de género*

En las entrevistas, una idea que emerge con fuerza se refiere a las facilidades de acceso al sistema sanitario público que tiene la población, especialmente a las consultas de Atención Primaria. En Atención Primaria, el/la profesional trabaja con un cupo de pacientes concreto a los que conoce, pudiendo llegar a establecer con ellos una relación muy estrecha de confidencialidad. Es por ello que los/as participantes consideran que los/as profesionales de Atención Primaria son el personal de referencia y que las consultas enfermeras son un entorno óptimo para la detección y el abordaje de casos de violencia de género.

*“La ventaja que tiene trabajar con un cupo de pacientes, por ejemplo que la enfermera trabaje con su cupo de pacientes, es que es un grupo de personas que conoces.” [E1]*

*“(…) la consulta enfermera tiene la gran posibilidad de que llegas a establecer una confianza muy estrecha con las personas con las que estas interactuando y, en esa relación de confianza muy estrecha, hay ocasiones en las que, si haces bien el trabajo, logras identificar casos.” [E5]*

Por otro lado, algunos/as de los/as informantes señalan como algo positivo el incremento de la concienciación social producido en los últimos años sobre el problema que supone la violencia de género. Gracias al movimiento feminista y a las asociaciones y colectivos de mujeres que apelan por la equidad entre géneros, se ha conseguido incorporar en el centro del debate político el tema de violencia contra la mujer. Además, añaden que el Cribado de Violencia de Género implantado en la Comunidad Valenciana ha contribuido a dar visibilidad a este problema y a que la sociedad, incluidos los/as profesionales de la salud, se sensibilice con él.

*“(...) desde lo que llevamos de siglo, o poco más, ha habido una mayor conciencia de este problema y se ha hecho público. Se ha hecho visible lo que era invisible y, aunque todavía no es un problema que esté próximo a solucionarse porque falta mucho por conseguir, al menos ya se habla de que existe un problema que se llama violencia de género, violencia machista, mujeres maltratadas, mujeres asesinadas, niños y niñas que sufren la sinrazón de un padre que les asesina solo por hacer daño a su madre (...) Esto es un problema que al menos en nuestro medio ya se habla y, en mi opinión, desde que surge la Ley Integral de Violencia de Género en el año 2004 (...)” [E6]*

*“Mucha gente te dice: <<Yo no quiero saber números. El cribado, el cribado... lo que hay que hacer es apoyar a la mujer que sufre violencia de género. >> Es verdad, todo es verdad. Pero el cribado ha ayudado, por lo menos en la Comunidad Valenciana, a hacer el problema visible. Si lo haces visible puedes hacer que la gente se sensibilice.” [E1]*

Otro de los aspectos que surge como oportunidad para poder abordar los casos de violencia de género de una forma eficaz, es la inclusión de estos temas en las asignaturas del Grado de Enfermería, pese a que en muchas ocasiones no forme parte del programa docente establecido. Esto es posible gracias a enfermeros/as docentes motivados/as y comprometidos/as con el problema que supone la violencia de género.

*“(...) hay que decir, en honor a la verdad, que este tema se está incorporando porque hay profesorado – sobre todo mujeres, profesoras – que les parece que este tema hay que darlo, y lo dan, y ya luego lo incorporarán en el programa docente.” [E6]*

### *Necesidades para garantizar una atención adecuada a las víctimas de violencia de género*

Los/as profesionales entrevistados/as coinciden en que las principales necesidades son las formativas. Únicamente un/a informante refirió haber recibido formación sobre violencia de género en sus estudios universitarios de enfermería. El resto de personas entrevistadas recibió posteriormente alguna formación en sus centros de trabajo, pero la mayoría de ellas opina que es insuficiente y que no se siente capacitada para el abordaje de casos de violencia de género. Los/as enfermeros/as creen que es necesario que se ofrezcan formaciones continuadas en los centros de salud y hospitales sobre violencia de género, con el objetivo de reciclarse en el tema y concienciarse del problema de salud pública que supone.

*“(...) deberíamos de tener una formación todos los profesionales, una formación continuada en ese aspecto igual que nos forman en electrocardiogramas, que nos reciclan en vacunas; reciclarnos también en violencia de género, hacernos ver ciertas cosas que se nos olvidan (...)” [E7]*

Otro de los aspectos que afloró en el transcurso de las entrevistas fue la necesidad de coordinación entre los servicios de Atención Primaria y los de Atención Especializada. Desde Atención Especializada los/as informantes señalaron que, por las características de estos servicios, no se suele realizar ningún tipo de seguimiento a la mujer víctima de violencia de género. Asimismo, aseguran, en un momento dado los/as enfermeros/as pueden realizar el papel de detección de casos, pero el seguimiento y el abordaje deben ser por parte de Atención Primaria, y para ello tiene que haber comunicación entre ambos servicios en este aspecto.

*“En Atención Especializada es todo muy transversal: ves a la mujer en este momento pero no la vuelves a ver. Creo que debería haber algo que nos garantizara esa continuidad, porque lo importante no es que sea yo quien la atiende – a lo mejor yo la puedo detectar – pero quien tiene que tratarlo no soy yo, debería ser a lo mejor su matrona de primaria.” [E6]*

Pese a que se dispone de protocolos de actuación ante casos de violencia de género y que las funciones del/de la profesional de enfermería en este tema están definidas a nivel de cartera de servicio, los/as participantes coinciden en que existe una falta de

interiorización de esas funciones, además de una falta de compromiso e implicación profesional.

*“(…) en estos momentos sí que está bastante bien regulado el tema de qué es lo que se debe hacer en cada uno de los niveles; pero, a mi modo de entender, sigue faltando una conciencia clara de sensibilización hacia la violencia de género. Todavía sigue estando muy incorporado en la labor profesional el hecho de que <<esto es algo que se embarca dentro de la intimidad de las personas y yo aquí no tengo nada que ver. >>” [E5]*

En general, los/as entrevistados/as convergen en la necesidad de coordinación entre los distintos organismos implicados en la atención a la víctima de violencia de género – policía nacional, fiscalía o servicios sanitarios, entre otros –. Además, creen insuficientes las medidas de protección ofrecidas a las mujeres maltratadas por sus parejas o exparejas, por lo que consideran necesario que se destinen más recursos económicos y humanos para garantizar su seguridad.

*“(…) hacen falta más estancias, hacer este tema de verdad visible, ya que es un tema que el hospital tiene que dar solución con servicios sociales, con justicia, etc.; o sea, no podemos vivir a espaldas unos organismos de otros teniendo como tenemos WhatsApp, e-mails y unas Historias Clínicas que saltan todo tipo de barreras.” [E6]*

*“(…) creo que lo más importante es que se destinen muchos recursos para el tema, porque siguen fallando los recursos. Porque si no hay recursos no vamos a tener disponibilidad; si no hay policías, por mucho que la mujer denuncie...” [E1]*

El trabajo en equipo transdisciplinar también emerge en el discurso de los/as entrevistados/as. Este, se considera una necesidad que debe sustituir a la derivación desentendida de casos que, hoy día, el/la enfermero/a lleva a cabo en muchas ocasiones a otros/as profesionales sanitarios/as. Es necesario, opinan las personas participantes, ofrecer una atención integral personalizada a cada mujer víctima de violencia de género, dejando al margen el enfoque biomédico que sigue impregnando en la actualidad las prácticas del personal sanitario.



*“(…) mi opinión es que la enfermera nunca puede – bueno, nunca debe, porque poder puede, ya que lo hace; pero nunca debería – derivar sin más. Tenemos que erradicar la cultura de la derivación para pasar a la cultura del acompañamiento – la cultura de que si yo identifico que tiene que intervenir otro profesional, yo hablo con ese otro profesional y entonces acompañamos conjuntamente a la persona.” [E5]*

### *Barreras que impiden una adecuada respuesta a la violencia de género desde el sector salud*

Se han identificado, tras el análisis de contenido de las entrevistas, dos líneas de pensamiento en cuanto al tiempo delimitado que tienen las consultas enfermeras. La primera de ellas atribuye el factor tiempo como principal barrera que impide dar a la mujer víctima de violencia de género una atención adecuada a sus necesidades. La otra línea defiende que no es el tiempo la principal barrera, sino que lo es el desentendimiento, la falta de implicación y compromiso por parte del personal sanitario, además de su escasa o nula formación sobre el abordaje de este tema.

*“Estamos muy limitados por tiempo (...) si la señora empieza a comentarme el caso y tal, la puedo atender hasta cierto tiempo porque la consulta es amplia durante todo el día.” [E4]*

*“Si viene un señor con un dolor precordial, tú paras todo lo que estás haciendo. Pues esto es igual. (...) Yo creo que las principales dificultades, las barreras, siempre están en nosotros mismos – en el mismo profesional – porque nos da miedo; porque tenemos miedo de la incertidumbre de lo que nos va a contestar, de entrar en la intimidad de la otra persona (...)” [E3]*

En esta misma línea, parte de los/as entrevistados/as manifestaron que para algunos/as profesionales, en general, era preferible no realizar el Cribado de Violencia de Género ni preguntar sobre el tema porque se sentían incómodos/as e inseguros/as sobre la actuación a seguir ante la detección de un caso positivo. Las personas participantes relatan que, en muchas ocasiones, no se sienten respaldadas por sus compañeros/as del sector y que, además, las medidas de protección a la mujer son insuficientes; por lo que les da miedo preguntar sobre el tema y no poder ofertarles unos servicios que respondan a sus demandas y velen por su seguridad.

*“Hay muchos tipos de profesionales, pero, por ejemplo, los hay quienes dicen: <<yo no voy a preguntar porque si me dice la señora que verdaderamente está sufriendo maltrato y hay un riesgo para la vida, ¿qué hago yo?>>. Hay otra gente que te dice: <<yo es que no voy a entrar>>.” [E1]*

También se identifica como barrera el hecho de que algunas personas no contemplan el maltrato psicológico como un tipo de violencia de género y de que, pese a que el problema se ha hecho más visible, todavía sigue existiendo parte de la población que considera la violencia de género como un tema íntimo del hogar. A consecuencia de esto, existe parte del personal de la salud que observa el problema pero no toma partido en el asunto.

*“Hoy día, la gente todavía lo tiene como un tema tabú, sobre todo el maltrato psicológico, y también normalizado. Aunque no haya un maltrato físico, se creen que el que sea psicológico no es maltrato.” [E4]*

*“Lo que yo observo es que el problema de base es un problema educacional, porque nosotros como profesionales estamos ahí para evitar que haya violencia de género, recalcar el mensaje a los usuarios y también a los profesionales; pero eso no se hace, ni los directivos lo hacen. Muchas veces lo que hacemos en la intimidad es decir: <<¿Has visto a Fulanico que mal trata a su mujer? De verdad...>>. Vemos y observamos pero no se hace nada en absoluto. Nada.” [E7]*

Sin embargo, señalan que, en muchas ocasiones, es el propio personal de la salud quien desconfía del testimonio de la víctima de violencia de género, imposibilitando que se le ofrezca una atención digna e integral de acuerdo a sus necesidades.

*“(…) por parte de algunas personas de los equipos, hay una cierta tendencia a no creer, a pensar que la mujer miente (…)” [E6]*

### *Elementos claves y propuestas de mejora para reforzar el papel de los/las profesionales de la salud en la respuesta a la violencia de género*

Como pieza clave principal para reforzar el papel del/de la enfermero/a en la violencia de pareja, las personas entrevistadas coinciden con la propuesta de incorporar asignaturas específicas sobre prevención e intervención de la violencia de género o incluir la materia, de manera transversal, en cualquiera de las asignaturas del Grado de

Enfermería donde pueda tener cabida el tema – enfermería de la mujer, salud pública, obstétrico-ginecológica, enfermería pediátrica o enfermería geriátrica, entre otras.

Uno/a de los/as informantes sugiere realizar intervenciones en las escuelas para cumplir con una de las funciones que los/las profesionales de enfermería tienen: la prevención, en este caso, de violencia de género.

*“(...) la escuela es un ámbito fundamental en el que podemos hacer una promoción de modificación y cambio de conductas relacionadas con la violencia de género muy importantes y en la que la perspectiva de género se incorporaría como un aspecto transversal bárbaro.” [E5]*

La coordinación de los distintos recursos disponibles en la comunidad con los centros del sector salud es otra de las propuestas de mejora planteadas por las personas entrevistadas, persiguiendo el fin de lograr una comunicación y coordinación eficaz entre ambas partes. El objetivo último de este planteamiento es ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades que manifiesten las mujeres víctimas de violencia de género.

*“(...) a mí me gustaría que todos esos entes que tenemos alrededor de nosotros – que si el 016, la Casa de la Dona, los recursos que tenemos del Ayuntamiento que están ahí y colaboran – vinieran al centro de salud y se integraran un poco con nosotros. Porque cuando tú pones cara al otro que tienes ahí al lado, es mucho más fácil.” [E3]*

Ofrecer una atención integral a las personas víctimas de violencia de género es otro de los aspectos que los/as informantes consideran relevante. En las entrevistas se identifica la propuesta de organizar las consultas enfermeras con una perspectiva integral, teniendo en cuenta a la persona desde todas sus dimensiones – física, mental, social y espiritual – para poder afrontar situaciones complejas como lo son las de la violencia de género.

Por otro lado, sugieren que se incorpore la figura de consultora de violencia de género en cada uno de los departamentos de salud con el objetivo de ofrecer directrices a aquellos/as profesionales sanitarios/as que en un momento determinado no sepan cómo abordar un caso de estas características.

## DISCUSIÓN

En este estudio se identificaron cinco aspectos que los/as profesionales de la salud, y en concreto los/as profesionales de enfermería, deben considerar a la hora de generar una respuesta adecuada a la violencia de género: las funciones y responsabilidades que poseen, las oportunidades con las que cuentan, las dificultades existentes que impiden ofrecer una atención apropiada a las mujeres, las necesidades actuales y los elementos clave para llevar a cabo un abordaje óptimo de la violencia de género.

La detección de casos de mujeres víctimas de violencia de género es una de las funciones identificadas por los/as profesionales de enfermería participantes en el presente estudio. Acorde con lo establecido en las recomendaciones de la OMS y el propio protocolo común de actuación sanitaria contra la violencia de género de España [7, 12](#), los/las profesionales sitúan una de sus funciones en la necesidad de ser proactivos y realizar preguntas indagatorias en casos en los que exista sospecha por la presencia de signos y síntomas asociados a la violencia de género.

Una vez detectados los casos de violencia de género, en los discursos de los/as entrevistados/as, emerge la preocupación sobre qué hacer. Parece clara su postura a favor de notificarlo a las autoridades competentes, aunque también surgen dilemas éticos. Por un lado, sienten la obligación legal de notificar los casos de violencia de género; pero por otro, muchas veces, las mujeres les piden que no cuenten nada [20](#). Atendiendo a las directrices establecidas por la OMS, no se recomienda la notificación obligatoria de la violencia de pareja por parte de los/as profesionales de la salud, a excepción de los casos extremos donde la vida de la mujer o la de sus hijos esté en peligro [7](#).

Los resultados de este estudio concuerdan con otros en que los/as proveedores/as de servicios de salud, en muchas ocasiones, no se encuentran capacitados/as para realizar una adecuada atención a las mujeres que sufren maltrato. Esto es debido principalmente a la falta de formación recibida en violencia de género y al desconocimiento acerca de los recursos existentes para poder ofrecerles opciones. Los/as profesionales de la salud reciben una formación biomédica centrada en la patología y en las afecciones físicas, por lo que no están preparados/as para abordar problemáticas con gran componente social y emocional como la que constituye la violencia de género [13, 14, 17, 20 - 22](#). En línea con la literatura, la motivación y el compromiso del/de la profesional de enfermería que atiende a las mujeres es primordial para ofrecer respuestas adecuadas centradas en sus necesidades. Por lo tanto, es necesario dejar de lado el enfoque biomédico y relevarlo

por un enfoque holístico centrado en las mujeres, donde se tenga en cuenta los aspectos psicológicos y emocionales, así como todo su contexto [13, 20 - 23](#).

El trabajo en equipo transdisciplinar, con reuniones periódicas donde se aborde el tema de la violencia de género, es una de las necesidades que surge en este trabajo, relacionada con hallazgos de otras investigaciones [21](#). En ocasiones, los/as profesionales de la salud no cuentan con el apoyo de sus compañeros/as, lo que supone una dificultad en el abordaje de los casos de violencia de pareja. Se trata de un problema donde juegan un papel primordial los/as proveedores/as de los servicios de salud, pero también profesionales de otros servicios. Por lo tanto, es fundamental la coordinación y la comunicación entre los diferentes sectores implicados en la atención de mujeres víctimas de violencia de género [6, 20, 23, 24](#).

Respecto a la formación en violencia de género del personal de enfermería, un estudio realizado en distintas universidades de Cataluña (España) concluye que la formación en esta materia – tanto en el Grado de Enfermería como en la especialización de matrona – es insuficiente, y que ambas deberían basarse en un modelo más humanista; enfatizando los problemas sociales ya que estos tienen un impacto directo en la salud de las personas [25](#). Los hallazgos del presente estudio van en la misma línea ya que, en general, los/as informantes señalaron no haber recibido formación relacionada con la violencia de pareja en sus estudios universitarios. No obstante, en la actualidad faltan investigaciones que establezcan el contenido y duración mínima para formar a los/as profesionales sanitarios/as en materia de violencia de género [7](#).

En cuanto a las limitaciones de este estudio, son las propias de un Trabajo Fin de Grado. Las entrevistas fueron realizadas y posteriormente analizadas únicamente por una persona, por lo que no se puede asegurar la no existencia de un sesgo derivado del análisis de los datos desde una única perspectiva. Por otro lado, la información se obtuvo a través de profesionales de una sola comunidad autónoma – en concreto, de la provincia de Alicante –, seleccionados por conveniencia. En consecuencia, no se sabe hasta qué punto los resultados obtenidos en este estudio son aplicables a otros sujetos de la misma y otras comunidades de España. Otra de las limitaciones está relacionada con que algunas de las entrevistas fueron realizadas durante el horario laboral de los/as profesionales en sus lugares de trabajo. Este hecho pudo haber condicionado las respuestas de los/as informantes, no profundizando en algunos temas con el propósito de finalizar la entrevista lo más pronto posible.

## CONCLUSIÓN

En el discurso profesional sobre la violencia de género surgen diversas funciones que el/la profesional de enfermería tiene en relación a este problema: la detección y notificación de casos de violencia de género, el acompañamiento y el asesoramiento a la mujer, entre otras. Sin embargo, la realidad es que no siempre las llevan a cabo por diferentes razones. Principalmente, el personal de enfermería no recibe una formación específica y adecuada en materia de violencia de género en sus estudios universitarios y, en líneas generales, tampoco suele recibir posteriormente formación continuada relacionada con este tema en su centro de trabajo. Es por este motivo que los/as profesionales no se sienten capacitados/as para abordar este tipo de problemática. La sobrecarga de trabajo y el tiempo limitado de atención son también factores que propician que no se ofrezca una adecuada respuesta a la violencia de género desde el sector salud, junto a la falta de sensibilización, compromiso y motivación de algunos/as de los/as profesionales en torno al tema.

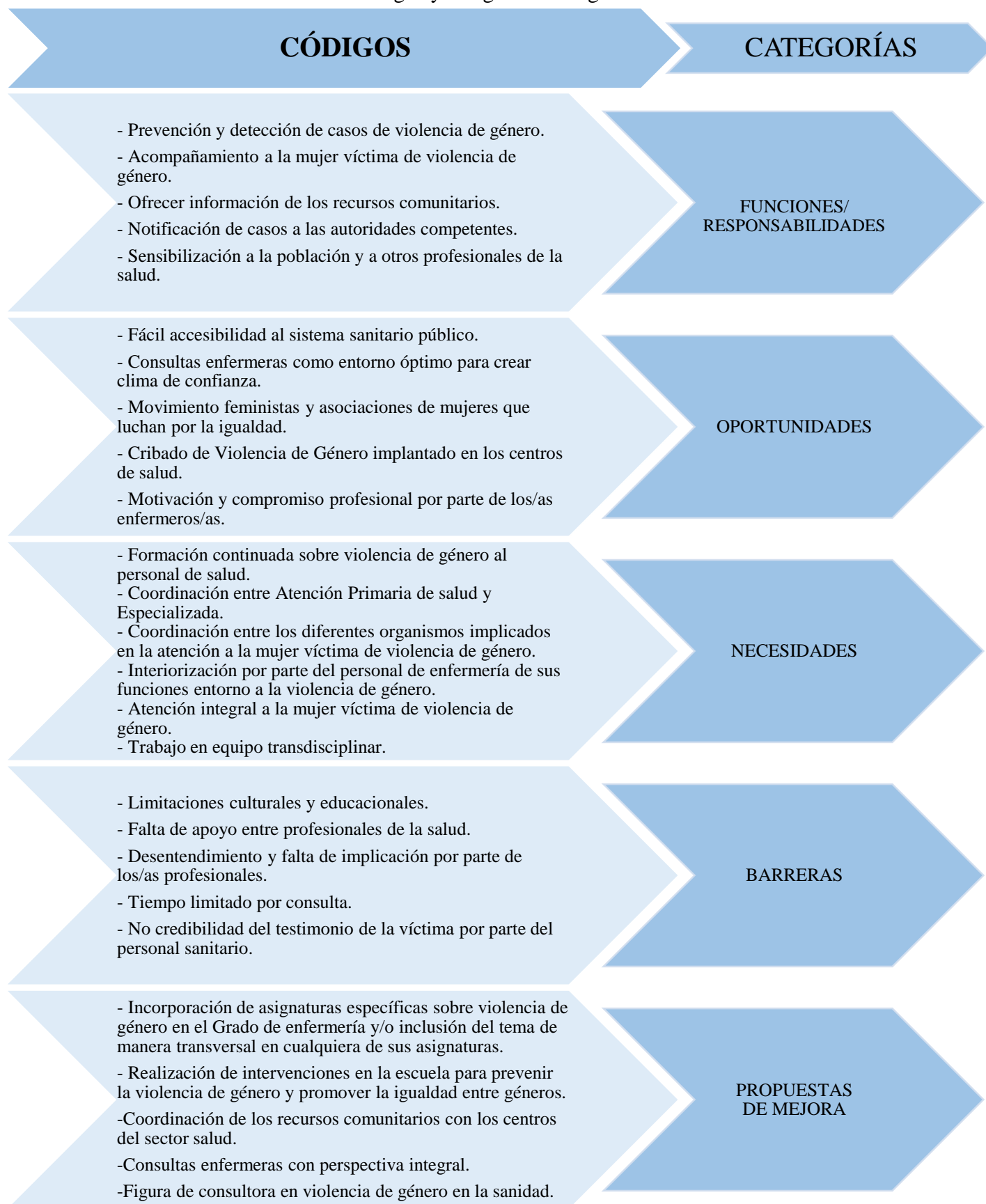
Con el fin de garantizar una respuesta adecuada a las necesidades planteadas por las mujeres víctimas de violencia de género, los/as informantes destacan como indispensable ofrecer una atención integral y personalizada centrada en cada una de las mujeres que se atiende. También señalan como necesidades la optimización y aumento de los recursos disponibles, así como la incorporación de una figura de referencia a la que poder acudir y consultar las cuestiones que les surjan a los/as profesionales de la salud relacionadas con el abordaje de casos de violencia de género.

**TABLA 1.** Ámbito de trabajo, puesto de trabajo y años de experiencia de los/las informantes.

	<b>Sexo</b>	<b>Ámbito de trabajo</b>	<b>Puesto de trabajo actual</b>	<b>Años de experiencia</b>
E1	Mujer	Atención Primaria	Enfermera adjunta en la dirección de Atención Primaria	>30 años
E2	Mujer	Atención Primaria	Enfermera generalista	1 año
E3	Mujer	Atención Primaria	Enfermera coordinadora de un centro de Atención Primaria y profesora asociada del Grado de Enfermería	>30 años
E4	Hombre	Atención Primaria	Enfermero generalista en el CSSR (Centro de Salud Sexual y Reproductiva)	>10 años
E5	Hombre	Universidad	Enfermero docente de Grado y Máster de Ciencias de la Salud e investigador	>30 años
E6	Mujer	Atención Especializada	Enfermera matrona y profesora asociada del Grado de Enfermería	>30 años
E7	Mujer	Atención Especializada	Enfermera generalista	>30 años

*Fuente: elaboración propia.*

**FIGURA 1.** Sumario de códigos y categorías emergidos en la entrevista.



*Fuente: elaboración propia.*



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. 1993. p. 1–5. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
2. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>
3. De Miguel V. Maroencuesta de violencia contra la mujer 2015 [Internet]. 2015. 474 p. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf)
4. Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, Montero-Piñar I, Vives-cases C, Rodríguez-barranco M. Prevalence of intimate partner violence in Spain : A national cross-sectional survey in primary care. *Atención Primaria* [Internet]. 2017;49(2):93–101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27394929>
5. Black MC. Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians. *American Journal of Lifestyle Medicine* [Internet]. 2011;5(5):428–39. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1559827611410265>
6. García-Moreno C, Hegarty K, D’Oliveira AFL, Koziol-Mclain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *Lancet* [Internet]. 2015;385(9977):1567–79. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614618377?via%3Dihub>
7. World Health Organization. Responding to intimate partner and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines [Internet]. Vol. 346, *Bmj*. 2013. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.f3100>
8. Pérez García C, Manzano Felipe M de los Á. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2014;18(40):107–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.40.14>

9. Ellsberg M, Arango DJ, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Contreras M, et al. Prevention of violence against women and girls: What does the evidence say? *Lancet* [Internet]. 2015;385(9977):1555–66. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61703-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61703-7/fulltext)
10. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado* [Internet]. 2004;1–55. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
11. Jefatura del Estado. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. *Boletín Oficial del Estado* [Internet]. 2006;1–78. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>
12. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012;1–120. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan\\_2012.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf)
13. Goicolea I, Mosquera P, Briones-Vozmediano E, Otero-García L, García-Quinto M, Vives-Cases C. Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2017;31(3):187–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.012>
14. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia de compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2017;31(5):410–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.008>
15. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global* [Internet]. 2014;13(33):424–39. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022)
16. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, da Silva EF. Women’s primary care nursing in situations of gender violence. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2015;33(3):556–64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5257444>

17. Menéndez Álvarez-Dardet S, Pérez Padilla J, Lorence Lara B. La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2013;22(1):41–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a6>
18. Reeves EA, Humphreys JC. Describing the Healthcare Experiences and Strategies of Women Survivors of Violence. *Journal of Clinical Nursing (JCN)* [Internet]. 2017;27(5–6):1170–82. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14152>
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* [Internet]. 2004;24(2):105–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691703001515?via%3Dihub>
20. Briones-Vozmediano E, Maquibar A, Vives-Cases C, Öhman A, Hurtig A-K, Goicolea I. Health-Sector Responses to Intimate Partner Violence: Fitting the Response Into the Biomedical Health System or Adapting the System to Meet the Response? *Journal of Interpersonal Violence* [Internet]. 2015;1–26. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260515619170>
21. Goicolea I, Marchal B, Hurtig A-K, Vives-Cases C, Briones-Vozmediano E, San Sebastian M. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2017;1–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911117302686>
22. Goicolea I, Hurtig A-K, San Sebastian M, Marchal B, Vives-Cases C. Using realist evaluation to assess primary healthcare teams' responses to intimate partner violence in Spain. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2015;29(6):431–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.005>
23. Goicolea I, Vives-Cases C, Hurtig AK, Marchal B, Briones-Vozmediano E, Otero-García L, et al. Mechanisms that Trigger a Good Health-Care Response to Intimate Partner Violence in Spain. Combining Realist Evaluation and Qualitative Comparative Analysis Approaches. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(8):1–16. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139184>
24. Goicolea I, Briones-Vozmediano E, Ohman A, Edin K, Minvielle F, Vives-Cases C. Mapping and exploring health systems' response to intimate partner violence in Spain.

BMC Public Health [Internet]. 2013;13(1162):1–18. Disponible en:  
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1162>

25. Gómez-Fernández MA, Goberna-Tricas J, Payà-Sánchez M. Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study. Nurse Education in Practice [Internet]. 2017;27(2017):13–21. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595317301130?via%3Dihub>

## ANEXOS

### Anexo 1. Guion de las entrevistas

- Para empezar la entrevista, quisiera que me describieras el puesto de trabajo que ocupas, cuáles son tus funciones y brevemente, tu recorrido profesional.
- ¿Cómo describirías el papel o las funciones de Atención Primaria de salud y/o de Atención Especializada en la violencia de género? ¿Y la de sus profesionales?
- Ahora me gustaría que me hablaras de tu experiencia profesional como enfermero/a en torno a la violencia de género.
- ¿Has detectado en alguna ocasión un caso de violencia de género en tu consulta o lugar de trabajo? ¿Cómo fue? ¿En qué condiciones acudió la mujer y cuál fue el motivo de consulta?
- En cuanto al papel del/de la enfermero/a en la violencia de género, ¿cuáles crees que son sus principales funciones en el manejo de estos casos?
- ¿Qué hechos o aspectos pueden inducir a sospechar de un posible caso de violencia de género?
- Ante la sospecha o la detección de un caso de violencia de género, ¿qué pasos se realizan a continuación?
- ¿Qué tipo de acompañamiento se le ofrece a la mujer que niega sufrir malos tratos pero presenta indicadores de sospecha?
- Cuando una mujer reconoce ser víctima de malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo – entendiendo por peligro extremo la situación actual de sufrir un evento inminente con riesgo para la vida de la mujer o la de sus hijos/as –, ¿qué tipo de estrategia de seguridad elaborarías con ella para que pudiese aplicar ante una posible situación de extrema donde su vida o la de sus hijos/as estuviese en peligro?
- ¿Alguna vez te has planteado que el hecho de animar/apoyar a la mujer víctima de malos tratos a denunciar a su agresor pueda suponer un riesgo para ella? ¿Has tratado con ella estos riesgos?

- Una vez la mujer decide denunciar, ¿existe algún tipo de acompañamiento por parte del/de la profesional de enfermería hasta el momento de interponer la denuncia?
- Tras la derivación de la mujer víctima de violencia de género a otro profesional, ¿el personal de enfermería realiza un seguimiento del caso?
- En el centro donde trabajas, ¿se trabaja en equipo a la hora de atender a este colectivo de mujeres?
- ¿Recibiste formación relacionada con la violencia contra la mujer durante tus estudios universitarios? ¿Y posteriormente?
- ¿Lo consideras un tema relevante a tratar en el Grado de Enfermería? ¿Por qué?
- En el centro donde trabajas, ¿se ofrece formación continuada al personal sanitario en violencia de género? En caso afirmativo, ¿con qué periodicidad?
- En tu opinión, ¿cuáles serían las principales dificultades para generar una adecuada respuesta a la violencia de género desde el sector salud?
- Para terminar, quisiera que me comentases alguna propuesta de mejora que se te ocurra para reforzar el papel de Atención Primaria y Especializada de salud en la respuesta a la violencia de género.

*Fuente: elaboración propia.*