



# Violencia de género en España; Rol de la Enfermera

Alumna: Estefanía Martín Martín

Tutora: Dra. María del Carmen Arroyo López

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Universidad de La Laguna, Tenerife

La Laguna, Junio 2018

## **RESUMEN:**

Este TFG se desarrolla con el objetivo de profundizar sobre la necesidad que existe en sensibilizar a las enfermeras acerca de la Violencia de Género como un problema de Salud Pública, para ello se realiza una revisión bibliográfica sobre documentos relacionados con el ámbito de estudio, para desarrollar cual es el papel de la enfermera en la prevención y detección de la Violencia de Género, así como en la atención integral a las víctimas. Previamente, se profundiza y conceptualiza en cómo se desarrolla y se mantiene la Violencia de Género en la sociedad española, qué consecuencias tiene en la salud de las víctimas y también se delimita la legislación vigente en nuestro país y en nuestra Comunidad Autónoma que las protege y ampara. Por último, se hace una mención a diferentes Guías y Protocolos de Actuación que sirven como un recurso fundamental para el trabajo de la enfermera. La búsqueda bibliográfica para esta revisión se ha realizado en dos Bases de Datos que han sido Dialnet Plus y CINAHL, seleccionando y utilizando documentos de ámbito nacional.

**Palabras clave:** “violencia de género”, “violencia doméstica”, “enfermera”, “problema de salud pública”, “formación” y “sensibilización”

## **ABSTRACT:**

This TFG is developed with the aim of deepening on the need that exists in sensitizing nurses about Gender Violence as a Public Health problem, for it a bibliographical review is realized on documents related to the area of study, to develop what is the role of the nurse in the prevention and detection of Gender Violence, as well as in the integral attention to the victims. Before, deepens and conceptualizes how Gender Violence develops and maintains in Spanish society, what consequences it has on the health of the victims and also defines the valid legislation in our country and in our Autonomous Community that defend and protect them. Finally, mention is made of different guidelines and protocols for action that serve as a fundamental resource for the work of the nurse. The bibliographic search for this review has been carried out in two databases that have been Dialnet Plus and CINAHL, selecting and using national documents.

**Key words:** “gender violence”, “domestic violence”, “nurse”, “public health problem”, “vocational training” and “sensitization”

## INDICE

1. Introducción.....	pág. 1
2. Objetivos.....	pág. 4
3. Metodología.....	pág. 4
4. Resultados.....	pág. 5
4.1. Historia y evolución de la Violencia de Género.....	pág. 6
4.2. Patriarcado; Construcción Del Género e Incidencia en la Violencia de Género.....	pág. 8
4.3. La Violencia de Género.....	pág. 10
4.3.1. La violencia de género como término.....	pág. 10
4.3.2. Estereotipos y mitos de la Violencia de Género y repercusión en la atención sanitaria.....	pág. 11
4.3.3. Los medios de comunicación y la Violencia de Género.....	pág. 11
4.3.4. Tipos de violencia de género.....	pág. 12
4.3.5. Ciclo de la violencia.....	pág. 15
4.3.6. Factores de riesgo y consecuencias sobre la salud.....	pág. 16
4.4. Legislación en España.....	pág. 18
4.5. Incidencia de la Violencia de Género en España.....	pág. 21
4.6. La enfermera y la Violencia de Género.....	pág. 24
4.6.1. La detección precoz de la Violencia de Género por parte de la enfermera.....	pág. 24
4.6.1.1. Dificultades y barreras.....	pág. 25
4.6.2. La prevención de la Violencia de Género en el ámbito sanitario.....	pág. 26
4.6.3. Recursos.....	pág. 26
5. Conclusión.....	pág. 30
6. Bibliografía.....	pág. 31
7. Anexos.....	pág. 36

## **1. INTRODUCCIÓN:**

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.*”<sup>(1)</sup> Esta definición viene expuesta en La Declaración para la eliminación de la violencia de género de 1993 de las Naciones Unidas; órgano más importante a nivel mundial en cuanto a la defensa del respeto de los derechos y las libertades fundamentales de todos, sin distinción de raza, sexo, idioma o religión.

Este fenómeno supone un problema de gran importancia social porque afecta a todas las mujeres con independencia de su contexto y se ejecuta contra ellas por el hecho de serlo<sup>(2)</sup>, de forma que supone una violación sistemática de sus derechos y además muestra en forma dramática los efectos de la discriminación y subordinación de la mujer por razones de sexo en la sociedad.<sup>(3)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la violencia física o sexual contra la mujer alcanza la magnitud de un problema de Salud Pública, ya que afecta a más de un tercio de la población femenina del mundo. Este organismo ha manifestado siempre la necesidad de que todos los sectores se vinculen en su erradicación y para ello, publica Guías que sientan las bases de actuación de los sistemas sanitarios para dar solución a este problema.<sup>(4)</sup>

## **ANTECEDENTES:**

La violencia contra las mujeres se produce en España de forma repetida y su incidencia es difícil de cuantificar; según datos no oficiales<sup>(5)</sup>, desde el año 2007 hasta el 2017 fueron asesinadas 720 mujeres, mientras que la cifra disminuye a 652 según el portal estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>(6)</sup>.

En esta revisión bibliográfica se hará referencia a datos oficiales extraídos del portal estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>(6)</sup>, que reflejan a grandes miras la incidencia de este fenómeno en España. A continuación se presentan los datos de víctimas mortales, llamadas al 016 y denuncias por Violencia de Género en España en las siguientes tablas:

**Tabla 1, número de víctimas mortales por Violencia de Género en España desde el año 2003 hasta el 07 de mayo de 2018. <sup>(6)</sup>**

<b>AÑO</b>	<b>NÚMERO DE VÍCTIMAS MORTALES</b>
2003	71
2004	72
2005	57
2006	69
2007	71
2008	76
2009	56
2010	73
2011	62
2012	52
2013	54
2014	55
2015	60
2016	44
2017	49
2018	11

Elaboración propia. Fuente: Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

**Tabla 2, número de llamadas al 016 en España, desde el año 2007 hasta el 07 de mayo de 2018**

<b>AÑO</b>	<b>NÚMERO DE LLAMADAS PERTINENTES</b>
2007	15.715
2008	74.951
2009	68.541
2010	67.696
2011	70.679
2012	55.810
2013	58.274
2014	68.651
2015	81.992
2016	85.318
2017	77.796
2018	17.668

Elaboración propia. Fuente: Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad <sup>(6)</sup>

**Tabla 3, número de denuncias por violencia de género en España desde el año 2009 hasta el año 2017.**

AÑO	NÚMERO DE DENUNCIAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO
2009	135.539
2010	134.105
2011	134.002
2012	128.477
2013	124.893
2014	126.742
2015	129.193
2016	143.535
2017	166.260

Elaboración propia. Fuente: Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad <sup>(6)</sup>

Como se muestra, desde el año 2003 hasta, marzo de 2018 han sido asesinadas a causa de la Violencia de Género un total de 932 mujeres en nuestro país, siendo el año 2008 el de mayor prevalencia con un total de 76 mujeres asesinadas. <sup>(6)</sup>

Además, el número de llamadas al 016 desde el año 2007 hasta mayo de 2018 han sido de un total de 740.091, destacando el año 2016 con el mayor número de llamadas registradas con un total de 85.318. <sup>(6)</sup>

Otro dato epidemiológico es del número de denuncias por Violencia de Género, que desde el año 2009 hasta el 2017, suman un total de 1.222.746. Esta cifra ha ido en aumento de manera progresiva a excepción del año 2013, cuando disminuyen en 3.584. El aumento hasta la fecha es alarmante, en 2017, el número de denuncias alcanzó la cifra de 166.260, 30.721 más que en 2009. <sup>(6)</sup>

Desde el ámbito de estudio, la enfermería, es necesario para la correcta actuación en la detección precoz y prevención de esta lacra, conceptualizar el fenómeno de la Violencia de Género para entender cómo se desarrolla, como afecta a la víctima y por lo tanto, como la prestarle una atención integral. <sup>(7,8)</sup>

La pregunta que da lugar a este TFG es la de ¿Cuál es el rol de la enfermera en la violencia de género? Para dar respuesta a esta pregunta se necesita tener una visión holística de la violencia de género por lo que es necesario formularse diferentes cuestiones entre las que he destacado; ¿Por qué son asesinadas tantas mujeres? ,

¿Es un problema de Salud Pública? , ¿Los profesionales de enfermería están formados para actuar en casos de VG? ¿Una mayor formación de los profesionales sanitarios, mejoraría la detección precoz de casos de violencia?, ¿La falta de formación impide ver la VG como un problema de Salud Pública? , ¿En manos de quien está la responsabilidad de la falta de formación en violencia de género?, Para poder dar respuesta a estas preguntas se llevará a cabo una revisión bibliográfica en profundidad.

Esta revisión bibliográfica se enmarca en la necesidad de sensibilizar y mejorar la formación de las enfermeras españolas en Violencia de Género como problema de Salud Pública, lo cual, debido a su posición privilegiada, repercute beneficiosamente en la atención integral a las víctimas y en la prevención y erradicación de este fenómeno en la sociedad.

## **2. OBJETIVOS:**

### **Objetivo general:**

- Profundizar en la necesidad de sensibilizar a las enfermeras españolas acerca de la Violencia de Género como un problema de Salud Pública. .

### **Objetivos específicos:**

- Delimitar que supone y como prevalece la Violencia de Género en la sociedad.
- Destacar la importancia de la formación de las enfermeras en la actuación de casos de Violencia de Género.
- Definir los recursos disponibles para, desde el ámbito de estudio, erradicar este problema.

## **3. METODOLOGÍA.**

Este trabajo de fin de grado es un estudio de investigación mediante una revisión bibliográfica sobre la Violencia de Género, incidiendo en el papel de la enfermera. Las fuentes utilizadas han sido diferentes bases de datos y otras como Google académico, periódicos nacionales y páginas web.

Los criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda han sido los siguientes: documentos relacionados con el tema, de acceso gratuito, con texto completo, desde el año 2009 hasta el 2018 y con el texto en español.

Las palabras clave empleadas para realizar la búsqueda bibliográfica son: “violencia de género”, “violencia de género problema de salud pública”, “formación sanitaria violencia de género”, “enfermería violencia de género”

Las bases de datos utilizadas para la realización del trabajo han sido: Dialnet Plus y CINAHL. También se ha recopilado información a través de Google académico, periódicos digitales y diferentes páginas web como la del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; la Agencia Estatal BOE; la Junta de Andalucía. Y otras web, como la OMS y ONU.

**Tabla 4: Resumen numérico de resultados de búsqueda en Bases de Datos**

Base de Datos	Palabra Clave	Número de documentos encontrados	Número de documentos revisados	Número de documentos seleccionados para el estudio
DIALNET PLUS	<i>“Violencia de Género”</i>	2.984	45	10
	<i>“enfermería Violencia Género”</i>	39	9	3
CINAHL	<i>“Violencia de Género”</i>	8	4	2
TOTAL			15	

#### 4. RESULTADOS:

Tras la revisión bibliográfica de los documentos hallados hemos obtenido diversa información sobre el tema a tratar, que nos ayudan a comprender y a ahondar en el proceso de la Violencia de Género.

**Tabla 5: Artículos seleccionados**

AÑO	AUTORES	TÍTULO
2016	López Martín A.	Historia de la Violencia de Género <sup>(2)</sup>
2012	Alvarado Rigores M, Guerra N.	La Violencia de Género un problema de Salud Pública <sup>(3)</sup>
2015	García Prieto S, López Buendía E, Martínez Corbalán MC, Cámara Mogente A.	Cribado de violencia de género en un departamento de salud <sup>(7)</sup>
2014	Rodríguez Valladolid N.	La medicalización de la Violencia de Género <sup>(9)</sup>
2009	Aranda López M, Montilla Jiménez G, Montes Berges B.	Violencia de género: Revisión bibliográfica desde una perspectiva histórica <sup>(11)</sup>
2017	Estévez Macas EP.	Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud <sup>(14)</sup>
2009	Rítica	Violencia de género, problema social <sup>(15)</sup>
2014	Yugueros García AJ	La violencia contra las mujeres: conceptos y causas <sup>(20)</sup>
2017	Díaz Vigón N, Fernández Gutiérrez L, Fernández Raigada RI, Rubio Domínguez J, Santos Granda MI	Conocimientos, opiniones y creencias de los profesionales de atención primaria en relación a la violencia de género <sup>(21)</sup>
2012	Luque Montilla MR	Violencia de Género y prensa ¿Verdadero problema de salud pública? <sup>(22)</sup>
2015	López Merchán R	La violencia contra la mujer: evolución terminológica en España <sup>(25)</sup>
2009	Mora Pelegrín M, Montes-Berges B	Aspectos básicos en el estudio de la violencia de género <sup>(27)</sup>
2013	Adam A	Una revisión sobre violencia de género. Todo un género de duda <sup>(28)</sup>
2014	Calvo González G, Camacho Bejarano R	La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje <sup>(29)</sup>
2015	Cabezas Muñoz A	Enfermeras imprescindibles en la lucha contra la violencia de género <sup>(42)</sup>

#### 4.1. HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

A lo largo de la historia de la humanidad, la violencia ha sido utilizada para controlar, someter y dominar a las personas y grupos sociales. Esta violencia ha sido ejercida sustentándose en relaciones de poder y superioridad de una raza o pueblo sobre otro, de una clase social, económica o política sobre otra o de una religión, cultura o ideología sobre otra. <sup>(9)</sup>

La violencia específica que se produce sobre las mujeres, ha servido como sostén para la discriminación, desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mismas, lo cual las posiciona en un estado de inferioridad y riesgo por el simple hecho de ser de mujeres. <sup>(9)</sup>

En nuestro país, esta violencia contra las mujeres ha estado históricamente aceptada y admitida y además, se entendía que pertenecía a la esfera privada de las parejas. Los casos que se conocían públicamente siempre se caracterizaron por ser extremadamente graves y violentos. De ahí, que en el año 1975 se produjera en España el primer hito que dotaba legalmente de independencia y libertad a las mujeres, suprimiéndose del Código Civil el permiso marital, por el cual, la mujer casada tenía el deber de obediencia a su esposo mientras que éste tenía el derecho de corrección de su esposa. <sup>(2)</sup>

Pero no fue hasta a partir de la Constitución del 78, cuando se proclamó legalmente la igualdad en derechos de los hombres y las mujeres en nuestro país y se empieza a entender a partir de entonces, que la violencia doméstica ejercida contra las mujeres constituye un problema social. <sup>(2)</sup>

El siguiente paso a dar, consistía en la recopilación estadística de datos que reflejaran la situación de violencia que sufrían las mujeres dentro del ámbito privado.

Fue en 1983, cuando desde la Dirección General de Policía se ordena la confección y remisión anual de estadísticas de malos tratos. Posteriormente en 1988 se reestructura la recopilación de estos datos para además remitirlos por provincias y diferenciando entre malos tratos físicos, psíquicos y psicofísicos. <sup>(2)</sup>

Es también en 1983, cuando se crea en España el Instituto de la Mujer como órgano autónomo adscrito al Ministerio de Cultura y cuya finalidad es la de promover y fomentar las condiciones necesarias para alcanzar la igualdad real entre sexos, así como, la participación activa de las mujeres en las esferas políticas, económicas, culturales y sociales. <sup>(10)</sup>

En la década de los noventa, destacan otros tres grandes hitos a nivel mundial en la consecución de derechos de las mujeres. En 1993 se celebró en Viena la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos, en 1994 se publicó la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la Mujer y en 1995 se celebró el Congreso sobre la Mujer en Pekín. Éste último, sentó las bases para la elaboración de políticas más eficaces en la erradicación de la violencia de género y además en él se desarrollaron las que han sido las definiciones más consolidadas del término violencia de género <sup>(11)</sup>

El apoyo institucional y legal se hace real en España en el año 2004, cuando se publica la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, donde se reafirma por fin la idea sostenida por los movimientos feministas de que lo privado es público y que sostiene

que: *“la violencia de género no es un problema que afecta al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia de que se ejerce sobre las mujeres por el simple hecho de serlo”*.<sup>(12)</sup>

Por último, es necesario hacer mención al impulso que supuso para la consecución de todos estos hitos, los movimientos feministas gestados desde los años 60, que se encargaron de dar una visión holística a los casos individuales e inconexos de violencia y agresiones, hasta conceptualizar la Violencia de Género con la gravedad con la que hoy la conocemos y sensibilizar visibilizando la discriminación entre hombres y mujeres.<sup>(2)</sup>

#### **4.2. PATRIARCADO; CONSTRUCCIÓN DEL GÉNERO E INCIDENCIA EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO (VG).**

Vivimos en una sociedad que se estructura sociológicamente según las diversas funciones y características que históricamente se les ha atribuido a las personas en función de su sexo. Se diferencia así, entre las características propiamente masculinas; la fuerza, la virilidad, el poder o la ambición y a la vez, las propiamente femeninas; la debilidad, la dependencia, la feminidad y la inseguridad. Siendo consideradas estas últimas socialmente inferiores a las primeras.<sup>(9,13)</sup>

Entre otros factores sociales, esta distinción de funciones basadas en el sexo contribuye a construir y mantener una sociedad patriarcal, donde el hombre goza del privilegio de disfrutar de todas las esferas de la vida pública y privada mientras que, siguiendo con su papel impuesto, la mujer se ve limitada al ámbito privado o doméstico. La más inmediata consecuencia de esta distinción de roles dentro de la esfera privada de la pareja, es la concepción de la mujer como un objeto propiedad del hombre. Además produce a nivel social, un desequilibrio de los derechos y oportunidades que impacta directamente en las estructuras sociales, políticas y culturales.<sup>(13, 14)</sup>

Se define al Patriarcado como:

*“un sistema de organización social en el que el poder está ostentado, mayoritariamente, por los varones, un sistema de dominación ejercida por los hombres que, históricamente, ha tenido, y tiene todavía, como principales perjudicadas a las mujeres.”*<sup>(15)</sup>

Dentro de este sistema patriarcal que se encuentra patente en todos los niveles jerárquicos, se construyen las identidades de género basada en las diferencias por sexo <sup>(16)</sup>:

- El **sexo** nos diferencia entre varones y mujeres y se conceptualiza basándose en diferencias biológicas de la anatomía genital de los sujetos. <sup>(16)</sup>
- El **género –masculino o femenino–** diferencia en base a los atributos psicológicos, las conductas y los roles sociales atribuidos culturalmente a cada sexo. Se puede afirmar entonces, que se trata de una etiqueta impuesta socialmente desde que nacemos y que limita el desarrollo social de los sujetos en función a normas establecidas. <sup>(16)</sup>

Esta construcción patriarcal del género basada en roles que perpetúan desigualdades y relaciones de poder entre mujeres y hombres, ha evidenciado la necesidad de analizar la realidad con perspectiva de género.

La perspectiva de género fue desarrollada principalmente desde las corrientes filosóficas feministas e interpreta la realidad de la vida social, económica y política, desde un lugar en el que se visibiliza la posición de desigualdad de la mujer. Además, ha desarrollado la necesidad de romper socialmente con los roles de género aprendidos desde la infancia, que no reflejan el ser natural de los sujetos, sino que les impone conductas y comportamiento que son el resultado de una construcción social patriarcal. <sup>(13)</sup>

Podemos concluir en este sentido, que a lo largo de nuestra vida las personas aprendemos a ser mujeres u hombres y desarrollamos nuestra identidad y personalidad en función a nuestro sexo. Se reafirma entonces la teoría de Simone de Beauvoir de 1949 de que, *“No se nace mujer, llega una a serlo”*. <sup>(17)</sup>

No debemos confundirnos y creer que son las diferencias sexuales las que otorgan sus privilegios a los varones, ya que si fuera así, las mujeres no tendrían opción para cambiar su estatus en la sociedad. Hay que tener presente en este punto, que es la construcción jerárquica y patriarcal del sistema la que, basándose en principios de dominación del hombre sobre la mujer, ejecuta estas diferencias y las convierte en discriminatorias. <sup>(13,17)</sup>

Este principio de dominación fundamentado en los roles adquiridos, desencadena en relaciones personales y afectivas de sumisión y poder en todas las

esferas entre hombres y mujeres y propicia conductas de naturaleza violenta de cualquier tipo hacia éstas últimas. <sup>(13,16)</sup>

Estas situaciones de violencia se desencadenan principalmente cuando las mujeres reconocen la situación de desigualdad a la que están sujetas en las relaciones e intentan romper con esta situación. El hombre, ante este intento de liberación de la mujer, actúa según los patrones de conducta aprendidos de naturaleza violenta, para asegurar así su posición y estatus de superioridad dentro de las relaciones con las mujeres. <sup>(13)</sup>

Bajo una visión holística de lo desarrollado, entendemos como el sistema perpetúa y ejecuta todos los tipos de discriminación existentes contra la mujer que causan la violencia de género y que por lo tanto para erradicarla, se hace imprescindible romper con los estereotipos y roles de género que se imponen en función del sexo. Por lo que podemos afirmar, que el Patriarcado es el sustento y motor de la violencia contra las mujeres.

### **4.3. LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

Una vez que hemos conceptualizado y evidenciado de donde radica y como se sustenta en las sociedades de hoy la violencia de género, cabe profundizar en el concepto de ésta. Es de vital importancia para la detección precoz y la erradicación de la violencia de género, que las enfermeras conozcan en profundidad cómo se desarrolla este fenómeno.

#### **4.3.1. La Violencia de Género como término.**

La Naciones Unida definen la violencia contra la mujer como:

*“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.”*<sup>(1)</sup>

Además afirma en su Declaración de los Derechos Humanos de 1948 que: *“todos los seres humanos nacen libres e iguales en libertad y derechos”*, evidenciando así como la igualdad de oportunidades para las mujeres supone un derecho fundamental sin distinción de raza, idioma o religión. <sup>(18)</sup>

Entender que la Violencia de Género también supone una violación continuada de los derechos humanos y conlleva la discriminación sistemática de las mujeres por razón de sexo, ayuda a comprender las causas de este fenómeno <sup>(19)</sup>

#### **4.3.2. Estereotipos y mitos de la Violencia de Género y repercusión en la atención sanitaria.**

Los estereotipos sobre la Violencia de Género, actúan como agente socializador transmitiéndose de generación en generación y perpetuando a lo largo de los años ideas y visiones de la realidad que construyen nuestra visión de la sociedad y de nuestro papel en ella y que son poco flexibles y difíciles de erradicar de la cultura popular. <sup>(20)</sup>

Los mitos y estereotipos se caracterizan principalmente por formar parte de las conductas admitidas como correctas de forma sutil y eficaz y que permite resolver situaciones cotidianas sin entrar a reflexionar o valorar críticamente. De ahí que sea difícil erradicar estas ideas y que sean resistentes a los cambios generacionales. <sup>(20)</sup>

De esta manera, no están exentas las enfermeras de la influencia de éstos, por lo que es de vital importancia para la detección precoz de la Violencia de Género, identificar y evitar estos mitos o estereotipos tan arraigados a nuestras conductas y trabajar a su vez, en la incidencia que también tienen sobre la forma de entender la violencia de las propias víctimas. <sup>(20)</sup>

Entre los principales mitos y estereotipos que inciden en el tratamiento enfermera-paciente, destaca el de considerar la violencia una cuestión privada, problemas de pareja en los que los demás no tenemos responsabilidad, pero por el contrario, las cifras evidencian que la violencia de género se ha convertido en un problema social, hasta ser considerado como un problema de salud pública. <sup>(4, 13,20)</sup>

Es evidente que el camino que aún queda por hacer para romper con todos estos estereotipos y mitos en nuestra sociedad es largo, pero debido a la responsabilidad social de la enfermera, ésta debe estar formada en Violencia de Género lo suficiente como para evitarlos, ya que acaban siendo una barrera para poner solución a la situación de estas mujeres. <sup>(20,21)</sup>

#### **4.3.3. Los medios de comunicación y la Violencia de Género.**

Los medios de comunicación, son los canales por los que se difunde y se hace más accesible al público, la información de sucesos relacionados con la Violencia de Género. <sup>(22)</sup>

Pero no son considerados como simples transmisores de información, sino que su repercusión en la población conlleva mucho más, son los responsables de “presentar” la realidad de los sucesos y la forma en la que lo hacen repercute en la creación de una opinión pública generalizada sobre la Violencia de Género. <sup>(22)</sup>

El alcance de los medios de comunicación de masas conlleva que influyan también en la aceptación de roles de género que fomentan la posición de discriminación y desigualdad de la mujer y legitiman así, las relaciones de sumisión y poder entre éstas y los hombres. <sup>(22)</sup>

Igualmente, es necesario destacar el papel fundamental que han jugado los medios en la visibilidad de la violencia contra las mujeres, ya que han expuesto públicamente lo que antiguamente se consideraba del ámbito privado y han contribuido así a la comprensión por parte de la sociedad de la dimensión y alcance que supone esta lacra. <sup>(11)</sup>

Ejemplo de la repercusión que han tenido, destacamos el caso de Ana Orantes en 1997, ya que supuso en España la primera denuncia pública de malos tratos en el ámbito doméstico. Evidenció la falta de protección de las víctimas en nuestro país, ya que 13 días después de aparecer en los medios, fue brutalmente asesinada por su exmarido delante de sus hijos en la vivienda familiar. Este caso impulsó que un año más tarde, el Gobierno aprobara el I Plan de Acción contra la violencia doméstica, que sentó las bases para la redacción y posterior aprobación, de la primera Ley Integral 1/2004 contra la Violencia de Género en España. <sup>(23, 24, 25)</sup>

#### **4.3.4. Tipos de Violencia de Género**

Actualmente se comprende que existen 3 diferentes formas de perpetuar la violencia de género; la violencia física, la violencia sexual y la violencia psicológica. <sup>(26)</sup>

- **Violencia física:** cualquier acto no accidental que conlleve el uso voluntario de la fuerza y que como consecuencia provoca lesiones o dolor en las víctimas. Este tipo de violencia lleva implícito el uso de la violencia psicológica. <sup>(26)</sup>
- **Violencia sexual:** se define como toda aquella violencia ejercida contra las víctimas con el fin de obligarlas y someterlas a un determinado comportamiento sexual. Estas imposiciones se presentan en forma de chantajes, amenazas o con la fuerza y pueden ser infringidas por las parejas o por otras personas. Se manifiesta en diferentes formas <sup>(26)</sup>.

- cuando esa violencia sexual no implica el contacto corporal; se entiende que el exhibicionismo, los insultos sexistas, el acoso sexual, las proposiciones indeseadas o el voyeurismo entran en esta categoría de violencia sexual.
- Cuando si se produce el contacto corporal; esta violencia sexual supone tocamientos, imposición de relaciones sexuales, practicas degradantes o no deseadas y la violación
- Cuando la violencia se ejecuta contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas; esto incluye cualquier actuación que limite la libertad de las mujeres para tener y disfrutar de una vida sexual saludable, así como para ejercer sin riesgos y libremente su derecho a ser madres.

Es necesario diferenciar aquí que la violencia sexual se manifiesta de diferentes maneras, que entre ellas pueden parecer iguales, pero que se diferencian por matices muy importantes a la hora de atender a las víctimas desde ámbito de trabajo de la enfermera.

Las **agresiones sexuales** “comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual, realizado con violencia o intimidación”<sup>(26)</sup>. Esta definición engloba cualquier tipo de violencia sexual con indiferencia de si se produce con o sin contacto, por lo que se considera que cuando la libertad sexual de la víctima se ve coaccionada por su agresor, aunque éste no tenga contacto directo, (obligarla a masturbarse o a mantener relaciones con terceros) se está cometiendo una agresión sexual. Se comete también cuando existe violación, es decir, cuando el agresor introduce cualquier clase de objeto o miembro corporal por vía anal, vaginal u oral a la víctima.

Los **abusos sexuales** distan en las agresiones en que, aunque comprenden cualquier acto en contra de la libertad sexual de las mujeres, en este caso no se produce ni violencia ni intimidación, aunque realmente no existe consentimiento por parte de la víctima.

El **acoso sexual** supone otro acto de violencia sexual y probablemente sea la más común y arraigada en las sociedades patriarcales por su especial sutileza. Se produce cuando se somete a las mujeres con comportamientos verbales, no verbales o físicos, de índole sexual y obviamente no deseados, que atentan directamente contra su dignidad y hace que éstas se desarrollen y vivan en un entorno sistemáticamente hostil, incómodo y violento para ellas.

- **Violencia psicológica:** se caracteriza y diferencia de las anteriores por no ser tan visible y por ser mucho más difícil tanto de demostrar como de asumir por la víctima; en la mayoría de casos, las mujeres asocian estos comportamientos y actitudes con respecto a ellas, como rasgos del carácter o forma de ser sus agresores. Además, se trata de un comportamiento intencionado que se dilata en el tiempo y que atenta directamente contra la salud psicológica y emocional de la víctima. <sup>(26)</sup>

Es muy importante para la detección precoz de la Violencia de Género, entender las diferentes manifestaciones de este tipo de violencia, de manera que cuando se entrevista a la víctima se puedan identificar en su relato, situaciones o comportamientos en los que esté siendo sometida ella.

Son manifestaciones de la violencia psicológica: *las faltas de respeto e insultos, las humillaciones públicas o privadas, las vejaciones, las amenazas, el abandono, el chantaje emocional, el aislamiento social o la privación de libertad, el control económico...* <sup>(26)</sup>

Es igual de importante en este sentido, tener en cuenta que existen diferentes manifestaciones de violencia psicológicas que solo la sufren determinados grupos de mujeres en estado de vulnerabilidad y que además, por su situación, se encuentran en contacto directo y continuado con las enfermeras; son ejemplos de ello, las mujeres con enfermedades mentales graves, las que sufren algún tipo de discapacidad física o las mujeres mayores. <sup>(26)</sup>

- **Violencia económica:** en este sentido y aunque el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (MSSSI) <sup>(26)</sup>, no haga una distinción más allá de nombrar que el control económico supone violencia económica contra las mujeres, haciendo una comparativa con otros textos de la bibliografía, ahondamos un poco en lo que supone para las víctimas estar sometidas a la violencia económica y lo introducimos como un tipo más de violencia de género. <sup>(13,26, 27)</sup>

Este tipo de violencia conlleva el control y manejo de la economía familiar por parte del agresor, que busca que la mujer se vea obligada a pedir dinero para después negárselo, sometiéndola así a una forma más de control y humillación. <sup>(27)</sup>

De esta manera, las mujeres acaban en una situación de vulnerabilidad y dependencia que las expone a sufrir cualquier otro tipo de violencia y les dificulta acabar con la relación. <sup>(27)</sup>

#### 4.3.5. Ciclo de la violencia

Este ciclo solo se entiende para las manifestaciones de violencia dentro de las relaciones personales y afectivas entre hombres y mujeres, es decir, representa exclusivamente las fases en las que se desarrolla la violencia de género dentro de la pareja. <sup>(27)</sup>

Es necesario entender este ciclo y el proceso que conlleva, para comprender la situación en la que se nos presentan las mujeres víctimas. Esto es fundamental para que las enfermeras tengan la capacidad de identificar cuando la violencia ha hecho mella en ellas y se encuentran en un estado de aislamiento y temor. <sup>(8, 27)</sup> De esta manera se podría conseguir detectar un mayor número de casos de forma precoz y reducir las cifras que avalan que se trata de un problema de Salud Pública.

Este ciclo comprende las siguientes fases (Leonor Walker, 1949) <sup>(8,27)</sup>:

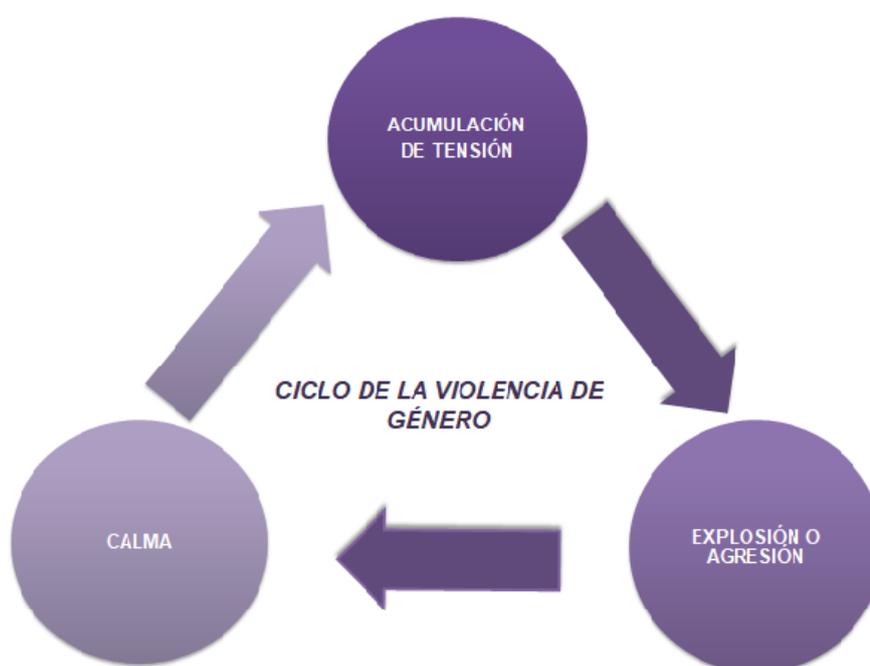


Gráfico de elaboración propia

**Acumulación de tensión:** se presenta con una escalada gradual de la tensión, donde la hostilidad del hombre aumenta sin razón. Se caracteriza por la presencia y aumento de la violencia verbal e incluso puede darse los primeros síntomas de violencia física. En este punto, la mujer cree poder controlar la situación ya que los episodios parecen puntuales y cree que acabaran desistiendo. Sin embargo, lo que

ocurre es que mientras ella normaliza las situaciones de violencia en la pareja, la tensión sigue en aumento y va acumulándose.

**Explosión o agresión:** es el momento en el que estalla la violencia y se producen agresiones físicas, psíquicas y/o sexuales. En esta fase la mujer pide ayuda o denuncia.

**Calma o reconciliación (luna de miel):** en esta fase desaparecen la tensión y las agresiones y dan paso a una actitud de arrepentimiento y posterior disculpa por parte del agresor. Éste, utiliza estrategias de manipulación afectiva (regalos, cariño, disculpas, promesas) para mantener a la víctima en estado de sumisión y evitar que se rompa la relación. En este punto y bajo esta manipulación, la mujer cree que la situación cambiará, mientras que lo que realmente ocurre es que esta situación de “reconciliación” cada vez dura menos tiempo, hasta ser casi inexistente y a su vez, las anteriores aumentan en frecuencia e intensidad.

Desde el lugar privilegiado de la enfermera en la atención de las mujeres, es de vital importancia conocer en qué fase del ciclo se encuentra la violencia que están padeciendo, para prestar atención adecuada y eficaz. En este sentido, hay que tener en cuenta que cuando las víctimas piden ayuda, ya han dado la vuelta a ciclo varias veces, lo que ha mermado su seguridad e independencia. Por lo que, si no se aprovecha ese momento de contacto enfermera-víctima cuando éstas están siendo atendidas, una vez que la violencia vuelve a la fase de reconciliación, la toma de decisiones es mucho más complicada para las mujeres <sup>(8)</sup>.

#### **4.3.6. Factores de riesgo y consecuencias sobre la salud**

Las desigualdades generadas históricamente por las relaciones de poder entre hombres y mujeres, la sistémica discriminación ejercida contra ellas en todas las esferas y niveles de la sociedad y el uso de la violencia en la resolución de conflictos, suponen el marco del cuál radica la Violencia de Género. <sup>(26)</sup>

No obstante, se entiende que aunque sean muchos los factores que influyen para que se desarrolle y se perpetúe la violencia, los roles de género suponen el factor de riesgo principal, por lo que las mujeres están en riesgo por el hecho de serlo. <sup>(26,28)</sup>

Debido a la complejidad del fenómeno tratado, es muy difícil que en el momento en el que la enfermera entra en contacto con una víctima, ésta sea capaz de identificar la violencia de género como el factor causante de sus problemas de

salud. Esto se justifica por los innumerables síntomas físicos y psicosomáticos en los que la violencia se presenta en las mujeres. <sup>(29)</sup>

Están demostradas que las consecuencias de la violencia contra las mujeres afectan a todas las dimensiones de su salud, tanto a corto como a largo plazo. <sup>(29)</sup>

A continuación se enumeran las principales consecuencias señaladas <sup>(26)</sup>:

<p><b>Consecuencias fatales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte, por homicidio o suicido.</li> </ul>
<p><b>Consecuencias en la salud física:</b> múltiples y de todo tipo, suelen ser más visibles para el personal sanitario y se presentan conjuntamente con la sintomatología psíquica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras...que puedan producir discapacidad</li> <li>• Deterioro funcional</li> <li>• Síntomas físicos inespecíficos (cefaleas, mareos, vómitos...)</li> <li>• Peor salud en general</li> </ul>
<p><b>Consecuencias en condiciones crónicas de salud:</b> se presentan en las víctimas como consecuencia del continuo deterioro de su salud física y psíquica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor crónico</li> <li>• Síndrome del intestino irritable</li> <li>• Otros trastornos gastrointestinales.</li> <li>• Trastornos del sueño.</li> <li>• Discapacidades.</li> </ul>
<p><b>Consecuencias en la salud sexual y reproductiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por relaciones sexuales forzadas: trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, sangrado o fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, cáncer de cérvix, embarazos no deseados o pérdida del deseo sexual.</li> <li>• Por maltrato durante el embarazo: mayor mortalidad materna, anemia, hemorragia vaginal, amenaza de aborto, embarazo de riesgo, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor mortalidad perinatal.</li> </ul>
<p><b>Consecuencias en la salud psíquica:</b> suelen pasar desapercibidos o incluso no ser relacionados con la violencia como factor causante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Trastornos por estrés postraumático</li> <li>• Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia o bulimia)</li> <li>• Trastornos psicopatológicos</li> <li>• Intento de suicidio, autolesiones</li> <li>• Abuso del alcohol, drogas o psicofármacos.</li> <li>• Dependencia psicológica del agresor (Síndrome de Estocolmo).</li> </ul>

Tabla de elaboración propia basada en la publicada dentro del Protocolo Común para la actuación Sanitaria ante la V.G. 2012

#### 4.4. LEGISLACIÓN EN ESPAÑA

A continuación, se citan las leyes aprobadas y publicadas en el BOE a nivel nacional, cuyo objetivo sea el de actuar contra la violencia de género.

- Fue en la **Ley Orgánica 3/1989**, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, cuando por primera vez se introduce una clase penal específica atribuida a la violencia dentro del seno familiar. Con esto se intenta dar respuesta al vacío legal que existía hasta la fecha con respecto a la protección de las víctimas de violencia continuada dentro de un grupo familiar <sup>(30)</sup>. Han sido muchas las modificaciones acometidas en nuestra legislación ante la clara ineficacia de las mismas a lo largo de los años<sup>(2)</sup>:
  - La **Ley Orgánica 10/1995**, del 23 de noviembre del Código Penal. En ésta, se va un paso más allá hacia la protección de las mujeres frente a su discriminación al aprobarse una nueva regulación de los delitos contra la libertad sexual, que elimina la situación de agravio que suponía para ellos la regulación vigente. <sup>(31)</sup>
  - **Ley Orgánica 11/1999**, del 30 abril, de modificación del Código Penal. <sup>(2)</sup>
  - **Ley Orgánica 14/1999**, del 9 de junio, de modificación del Código Penal en materia de Protección a las víctimas de los Malos Tratos y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Donde se regula la prohibición de acercarse o comunicarse con la víctima o sus allegados. <sup>(32)</sup>
  - **Ley 38/2002**, de 24 de octubre, de reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal sobre Procedimiento de Enjuiciamiento Rápido e Inmediato de determinados Delitos y Faltas. <sup>(2)</sup>
  - **Ley 27/2003**, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de violencia doméstica. Esta ley surge por la necesidad que existía de formular una base reguladora específica, que amparara de manera integral a las mujeres víctimas de violencia conyugal. <sup>(33)</sup>
  - **Ley Orgánica 11/2003**, de 29 de septiembre, de Medidas Concretas en materia de Seguridad Ciudadana, Violencia Doméstica e Integración Social de los Extranjeros, cuya principal aportación entre otras, es la de pasar tipificar las faltas de lesiones de este tipo de violencia como un delito, por lo que comienza a estar castigado con penas de prisión. <sup>(34)</sup>
  - **Ley Orgánica 13/2003**, de 24 de Octubre, de reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de Prisión Provisional. <sup>(2)</sup>
  - **Ley Orgánica 15/2003**, de 25 de noviembre, de reforma del Código Penal. <sup>(2)</sup>

- En 2004 se aprueba por el Parlamento Español con el voto positivo de todos los diputados, la ley que actualmente regula la violencia de género; la **Ley Orgánica 1/2004**, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y define a ésta como <sup>(12)</sup>:

*“ la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y se ejerce por los cónyuges o quienes hayan estado vinculados a las mujeres por relaciones de afectividad”.*

En el ámbito que nos compete, el sanitario, se regula mediante esta Ley de la siguiente manera <sup>(12)</sup>:

- Se ponen en marcha medidas de sensibilización e intervención con el objetivo de propiciar la detección precoz y mejorar la atención física y/o psicológica de las víctimas por parte del sistema sanitario y sus profesionales <sup>(12)</sup>
- Se desarrollan como fundamental herramienta de actuación para el personal sanitario, protocolos de actuación ante las agresiones y se facilita la protección de las víctimas al posibilitar que estas agresiones se remitan directamente al Tribunal competente. <sup>(12)</sup>
- Para dar apoyo y coordinar la puesta en marcha de estas medidas, así como su evaluación y por ende continua mejora, se crea una Comisión dentro del seno Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. <sup>(12)</sup>

Tras este repaso a la Ley Estatal vigente, se puede afirmar que la regulación de la VG ha sido fundamental para avanzar en la lucha contra la misma <sup>(20)</sup>, pero esto no significa que no haya existido desde su publicación y en gran parte gracias al aumento en la concienciación de nuestra población, cierta controversia en torno a lo que esta Ley conceptualiza como VG y por lo tanto, a las víctimas que a ésta pueden acogerse. <sup>(19)</sup>

Apoyándonos en la bibliografía utilizada en esta revisión, el problema se haya en que, aunque los motivos expuestos para la elaboración de esta ley aclaren que la violencia legislada *“se dirige sobre las mujeres por el hecho de serlo”*, posteriormente, en su artículo primero limita la amplitud de este concepto a la violencia ejercida de hombres a mujeres que mantienen o han mantenido una relación afectiva con ésta. <sup>(19)</sup>

Por último, cabe destacar que esta Ley 1/2004 ha propiciado que desde las competencias adquiridas por las Comunidades Autónomas, éstas hayan realizado un importantísimo esfuerzo para legislar y en adaptarse a las características específicas de cada población. <sup>(26)</sup>

Aunque solo entraremos a valorar la Ley de Canarias, a continuación se presenta una tabla que ordena cronológicamente las Leyes en materia de violencia de género de nuestras Comunidades Autónomas.

**Tabla 6: Leyes en materia de Violencia de Género de nuestras CCAA**

<b>AÑO</b>	<b>CCAA</b>	<b>LEY VIGENTE</b>
2001	<b>Castilla - La Mancha</b>	16 Ley 5/2001, de 17 de mayo, de prevención de malos tratos y de protección a las mujeres maltratadas
2002	<b>Comunidad de Madrid</b>	Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid.
2002	<b>Comunidad Foral de Navarra</b>	Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista, modificada por de la Ley Foral 12/2003, de 7 de marzo.
2003	<b>Canarias</b>	Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género.
2004	<b>Cantabria</b>	Ley 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas.
2005	<b>País Vasco</b>	Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
2006	<b>Islas Baleares</b>	Ley 12/2006, de 20 de septiembre, para la mujer.
2007	<b>Andalucía</b>	Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género.
2007	<b>Aragón</b>	Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón.
2007	<b>Galicia</b>	Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género.
2007	<b>Región de Murcia</b>	Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia.
2008	<b>Cataluña</b>	Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista
2010	<b>Castilla y León</b>	Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León.
2011	<b>Comunidad Valenciana</b>	Ley 7/2012, de 23 de noviembre, integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana.
2011	<b>Extremadura</b>	Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.
2011	<b>La Rioja</b>	Ley 3/2011, de 1 de marzo, de prevención, protección y coordinación institucional en materia de violencia en La Rioja.

2011	<b>Principado de Asturias</b>	Ley 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género.
	<b>Ceuta</b>	No ha redactado ninguna Ley Autonómica específica en la materia <sup>(35)</sup>
	<b>Melilla</b>	No ha redactado ninguna Ley Autonómica específica en la materia <sup>(36)</sup>

Elaboración propia. Fuente: MSSSI <sup>(37)</sup>

En nuestra Comunidad Autónoma, la Violencia de Género está regulada por la **Ley 16/2003**, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género, <sup>(38)</sup> aunque en la actualidad, la definición vigente se encuentra recogida en la **Ley 1/2017**, de 17 de marzo, de modificación de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres Contra la Violencia de Género. <sup>(39)</sup>

Destacar por último que, esta Ley de protección que ampara a las víctimas y por lo tanto, regula su atención en el Sistema Sanitario de Canarias, incluye dentro del su ámbito de aplicación: *“todas las manifestaciones de violencia ejercidas sobre las mujeres por el hecho de serlo que impliquen o puedan implicar daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, coacción, intimidación o privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada.”* <sup>(39)</sup>

#### **4.5. INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA.**

Una vez que en España comienza a ser visible el problema que suponía la violencia contra las mujeres y las consecuencias de ésta en la vida de las víctimas, era necesario conocer el alcance y la magnitud de este fenómeno. Para ello, se entendió la necesidad de contar con una base de datos numéricos pública y propia, que además fueran el soporte para apoyar los planes de acción y las medidas necesarias para acabar con esta lacra. <sup>(2)</sup>

En España desde el año 1999 se realiza una serie de Macroencuestas que se han utilizado, junto a muchas otros, como indicador de la incidencia de la Violencia de Género en nuestro país y que se comenzaron a realizar de forma periódica gracias al impulso que supuso en 1997, el I Plan de Integral contra la Violencia Doméstica. Destacar también, que se han realizado hasta la fecha un total de 5 Macroencuestas; las 3 primeras (1999, 2002 y 2006) fueron realizadas por el Instituto de la Mujer, mientras que las dos más recientes de 2011 y 2015 fueron realizadas por la

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género junto con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).<sup>(40,41)</sup>

Una vez que se han revisado y comparado los puntos más importantes dentro de las Macroencuestas realizadas a lo largo de los años, se destacan las siguientes diferencias entre ellas<sup>(40,41)</sup>:

- Las más antiguas centran la atención en la incidencia de la violencia dentro de las relaciones afectivas entre hombres y mujeres; teniendo en cuenta tanto las que se dan en ámbito doméstico, como las que se dan sin convivencia. En comparación con las posteriores (2011 y 2015), donde la violencia de género se presenta como un problema exclusivo de las parejas, mientras que la Macroencuesta realizada en el 2011, va un paso más allá y pone el foco también en la violencia cometida por las ex parejas hacia las mujeres.<sup>(40,41)</sup>
- Otra diferencia relevante es la forma en la que se han recogido los datos, mientras que en las tres primeras Macroencuestas los cuestionarios se realizaron mediante llamada telefónica, a partir de 2011 las entrevistas y cuestionarios se realizan personalmente en los domicilios de las encuestadas.<sup>(40)</sup>
- En cuanto a la dimensión de la muestra encuestada, en 2011 se redujo notablemente, probablemente a consecuencia de la metodología utilizada para la realización de los cuestionarios, viéndose aumentada de nuevo en 2015 en total de 2000 mujeres.<sup>(40,41)</sup>
- Para finalizar, hay que destacar las mejoras que se introdujeron en la Macroencuesta realizada en 2015 con respecto a las anteriores; en primer lugar, la inclusión de una batería de preguntas con el objetivo de detectar las cifras de mujeres que han sufrido violencia física o sexual por cualquier persona, con indiferencia de si ésta se ha producido dentro del ámbito de pareja. En segundo lugar, se añadió como muestra representativa a las mujeres menores de edad de entre 16 y 17 años. Y en último lugar, se introdujo por primera vez en los cuestionarios la diferenciación de los tipos de violencia ejercida sobre las encuestadas.<sup>(41)</sup>

Para evidenciar la incidencia de la violencia contra las mujeres en nuestro país, nada más clarificador que usar números, por eso, llegados a este punto se hace una revisión en profundidad de la Macroencuesta más reciente para señalar los siguientes datos<sup>(41)</sup>:

- Un 10.4% del total de mujeres de más de 16 años residentes en España ha sufrido violencia física por parte de sus parejas o ex parejas en algún momento de su vida y además, un 85.2 % de éstas, manifiesta haberla sufrido en más de una ocasión.
- Un 8.1 % del total de mujeres de más de 16 años residentes en España ha sufrido violencia sexual por parte de sus parejas o ex parejas en algún momento de su vida y además, un 94% de éstas, manifiesta haberla sufrido de forma reiterativa.
- Un 25.4% del total de mujeres de más de 16 años residentes en España ha sufrido violencia psicológica de control por parte de sus parejas o ex parejas en algún momento de su vida
- Un 21.9% del total de mujeres de más de 16 años residentes en España ha sufrido violencia psicológica emocional por parte de sus parejas o ex parejas en algún momento de su vida y además, un 95.4 % de éstas, manifiesta haberla sufrido en más de una ocasión.
- Un 10,8% del total de mujeres de más de 16 años residentes en España ha sufrido violencia económica por parte de sus parejas o ex parejas en algún momento de su vida.
- Un 13% del total de mujeres de más de 16 años residentes en España ha sufrido miedo de sus parejas o ex parejas en algún momento de su vida.

No podemos pasar por alto la importantísima referencia que se hace por primera vez en estas Macroencuestas sobre la violencia ejercida con indiferencia de si pertenece o no al ámbito de pareja. Con estos datos se arroja luz sobre la dimensión real de la Violencia de Género con unas aceptaciones cada vez más reconocidas. Se extraen los siguientes datos remarcables:

- Un 11.6% del total de las mujeres de más de 16 años residentes en España han sufrido alguna vez violencia física por parte de alguna persona con la que no mantienen ni ha mantenido una relación de pareja en algún momento de su vida.
- Un 7.2% del total de las mujeres de más de 16 años residentes en España han sufrido alguna vez violencia sexual por parte de alguna persona con la que no mantienen ni ha mantenido una relación de pareja en algún momento de su vida.
- En total, sin hacer diferenciación entre los tipos de violencia infligidos, un total del 24.2% de la población femenina de nuestro país mayor de 16 años ha sufrido violencia física o sexual por parte de sus parejas, exparejas o terceros.

En resumen, teniendo en cuenta todos los datos recogidos y generalizando en los resultados, un 24.2% de las mujeres de nuestro país han sufrido violencia física y/o sexual a lo largo de sus vidas de parejas, exparejas o terceros. <sup>(41)</sup>

## **4. 6. LA ENFERMERA Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

En 1996, la violencia es declarada por la OMS como un problema de Salud Pública, entendiéndose a la ejercida contra las mujeres como una manifestación más de ésta. A continuación, se detalla mediante la bibliografía utilizada, que relevancia tiene ésta visión de la Violencia de Género como un problema de Salud Pública para los sistemas sanitarios y concretamente para el trabajo realizado por la enfermera.<sup>(3)</sup>

### **4.6.1. La detección precoz de la Violencia de Género por parte de la enfermera.**

El hecho de que la violencia de género se trate por las enfermeras como un problema de Salud Pública, reporta inmediatamente efectos positivos en su detección precoz, ya que, se entiende entonces que se trata de un fenómeno predecible y por ende prevenible lo suficiente como para frenar su incidencia y contribuir a su erradicación, mejorándose así la calidad de vida de las sociedades.<sup>(3)</sup>

La violencia contra las mujeres se ha convertido en un fenómeno sistemático que atenta gravemente contra su salud, lo cual desemboca en altos costes sanitarios y sociales. Por esta razón, es crucial que desde la enfermería se trabaje en su detección e intervención precoz, de forma que se evite el retraso en el diagnóstico de las víctimas y se reduzcan así estos los costes citados <sup>(26)</sup>.

Desde el rol estratégico de la enfermera, se entiende que su contribución principal en acabar con esta lacra es la de su detección precoz, gracias a que <sup>(8)</sup>:

- Desde el ámbito de Atención Primaria se presentan oportunidades importantísimas, puesto que se tiene un contacto continuado con las víctimas al tratarse de un servicio accesible para ellas y gracias al uso de las técnicas comunicativas adecuadas, como la escucha activa, en sus consultas pueden propiciar el clima de confianza necesario.
- Mientras que a su vez, las enfermeras de los Servicios de Urgencias suelen ser las primeras en atender sanitariamente a las víctimas.

En definitiva, porque las enfermeras y en general los profesionales de la salud, suponen para muchas mujeres víctimas, la única vía de contacto con los servicios públicos que prestan apoyo e información. <sup>(8)</sup>

Para conseguir esta detección temprana por parte de la enfermera, ésta debe; estar correctamente formada en el tema, contar con apoyo para la accesibilidad a

recursos específicos y tener las oportunidades necesarias para ofrecerle a la víctima una atención integral y continuada en el tiempo. <sup>(26)</sup>

#### **4.6.1.1. Dificultades y barreras.**

En la revisión bibliográfica realizada se destacan diversas dificultades que afectan directamente en la asistencia integral por parte de la enfermera a la víctima y que merman la detección precoz de la violencia.

La mayor barrera se encuentra en la falta o escasa *formación en la materia*, que como hemos dejado claro a lo largo de nuestros resultados, encuentra su causa principal en la estructura y sistema patriarcal de nuestra sociedad, por lo que no podemos responsabilizar en ningún caso a la profesional de enfermería. Si analizamos el hecho de que en algunos de los textos citados, se afirme que la escasa formación supone una dificultad en la detección precoz y además supone un factor desfavorable en la erradicación de la violencia, podemos concluir que; la formación supone la base para la correcta actuación por parte de la enfermera en favor de la salud pública y en concreto de las víctimas <sup>(21, 26, 29)</sup>

Esta escasa formación, no sólo se entiende en el marco teórico del abordaje de la violencia, sino que debido a la complejidad de este fenómeno y de su detección precoz, es necesaria la formación también en otros ámbitos, destacando las técnicas de comunicación terapéutica, que proporcionan a la enfermera recursos que son aceptados por las víctimas a la hora de abordar el tema. <sup>(14)</sup>

Otras dificultades ante las que se enfrentan las enfermeras son consecuencia directa del contexto sociológico en el que se desarrollan como profesionales; los mitos y estereotipos, que sostienen y perpetúan conductas discriminatorias y de desigualdad hacia las mujeres – causa principal de la violencia – haciendo invisible así su situación, o la falta de concienciación por parte del personal sanitario en la consideración de la VG como un problema de Salud Pública, destacan como importantes barreras en la detección precoz. <sup>(20, 42)</sup>

Tras revisar la bibliografía, se puede resumir en este sentido que, aunque todas las dificultades y barreras expuestas supongan obstáculos indeseables en la eliminación de la violencia contra las mujeres, la formación debe hacer entender a los profesionales sanitarios que cada una de las mujeres a las que prestan asistencia, pueden estar sufriendo Violencia de Género en cualquier de sus formas y que el único factor que las coloca en una posición de riesgo es el hecho de ser mujeres. <sup>(26)</sup> De esta manera, la formación sería más eficaz en la detección precoz, puesto que

profundizaría en la raíz del problema proporcionando conocimiento holístico sobre éste.

#### **4.6.2. La prevención de la Violencia de Género desde el ámbito sanitario**

El sistema sanitario en su conjunto tiene un papel de gran responsabilidad en la prevención de este fenómeno, sus acciones se encaminan hacia la sensibilización y formación de los profesionales, la atención a la salud integral de las víctimas y a todas aquellas acciones en pro de la salud comunitaria y de la educación para la salud. <sup>(8, 26)</sup>

En relación al primer aspecto de sensibilización y formación de los profesionales sanitarios en Violencia de Género, la enfermera debe tener acceso a una formación específica continuada. Esta formación le permitirá empatizar con este problema de Salud Pública, ya que la acercara a su contexto facilitando la prevención y detección precoz de la misma. <sup>(26)</sup>

Con respecto a la atención integral de las mujeres, la enfermera tiene la posibilidad de facilitarles información a éstas mediante carteles y folletos (véase Anexo 1), para ayudarlas a entender la Violencia de Género como un problema de Salud Pública. Además, gracias a su relación con las pacientes, puede favorecer el desarrollo de su autonomía, <sup>(26)</sup> mientras que por otra parte dentro del ámbito de lo social y educativo, la enfermera también se encuentra en una situación privilegiada para la sensibilización y prevención de este tipo de violencia, gracias a las actividades para la Educación de la Salud y la Maternidad. <sup>(26,29)</sup>

Y haciendo referencia al ámbito comunitario, la enfermera también puede colaborar en acciones que se promuevan desde diferentes asociaciones, Instituciones y organizaciones fuera del ámbito sanitario como forma de prevención y sensibilización.

Aun dejando claro el importante rol de la enfermera, no hay que olvidar que la violencia de género debe entenderse y abordarse como un fenómeno multidisciplinar y que por lo tanto, la enfermera y el ámbito sanitario requieren del trabajo conjunto con los agentes involucrados en el sistema, para poder dar una asistencia integral a las víctimas. <sup>(14, 26)</sup>

#### **4.6.3. Recursos**

Recursos disponibles para el trabajo de la enfermera en la prevención, detección y actuación frente a la Violencia de Género desde el ámbito sanitario.

La actuación de enfermería, sobre todo en la Atención Primaria, esta protocolizada tanto a nivel nacional (Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género 2012) como a nivel Regional tal y como se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 7: Protocolos y Guías de actuación sanitaria**

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PROTOCOLOS Y GUÍAS DE ACTUACIÓN SANITARIA
<b>ANDALUCÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos. Plan Estratégico. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía (2001).</li> <li>-Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía (2008).</li> <li>-Parte de lesiones e Informe médico por supuestos casos de Violencia doméstica, Malos tratos a menores y personas mayores y Agresiones sexuales. Junta de Andalucía (2011).</li> <li>-Procedimiento de coordinación institucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas (2005).</li> <li>-Protocolo andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género (2012).</li> </ul>
<b>ARAGÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica en el sistema de salud de Aragón. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Planificación y Aseguramiento (2005).</li> <li>-Protocolo de coordinación interinstitucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas (2008).</li> <li>-Programa de Atención Integral a las mujeres víctima de violencia de género en los Servicios de Urgencia Hospitalarios (2011).</li> </ul>
<b>ASTURIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Protocolo de atención sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias (2003).</li> <li>-Protocolo Sanitario para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de Género. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias (2007).</li> <li>-Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias.</li> <li>-Guía para profesionales. Recursos contra la violencia de género (2009).</li> </ul>
<b>BALEARES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estratègies de prevenció i tractament de la violència domèstica. Conselleria de Benestat Social. Institut de la Dona. Govern Balear (2002).</li> <li>-Recomendaciones para la actuación sanitaria ante la violencia de género en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Server de Salut de las Illes Balears (2009).</li> <li>-Protocolo interinstitucional de detección, prevención y atención de la violencia machista y en casos de ataques sexuales.</li> </ul>
<b>CANARIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Instrucción 3/03 por la que se establecen los modelos de documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de falta o delito. Consejería de Sanidad y Consumo.</li> </ul>

	<p>Servicio Canario de la Salud.</p> <p>-La Violencia de Género y la Salud: Manual y Unidades didácticas para la Sensibilización y la prevención. Gobierno de Canarias. Coedición de la Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de la Salud e Instituto Canario de la Mujer (2005).</p> <p>-Parte de lesiones e Informe médico emitidos por supuestos casos de Violencia doméstica, Malos tratos a menores y personas mayores y Agresiones sexuales. Servicio Canario de Salud (2003).</p> <p>-Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de Salud (2003).</p>
<b>CANTABRIA</b>	<p>-Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública (2005, 2ª ed., 2007).</p> <p>-Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública (2006).</p>
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<p>-Guía de actuación ante los malos tratos contra la mujer. Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (SocalemFYC) (2005).</p> <p>-Red de Asistencia a la Mujer que sufre maltrato. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León (2003).</p> <p>-Guía de práctica clínica sobre violencia contra las mujeres en la pareja. Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León (2010).</p> <p>-Protocolo marco de actuación profesional para casos de violencia de género en Castilla y León (2008).</p>
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	<p>- Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Participación. Castilla-La Mancha (2005).</p>
<b>CATALUÑA</b>	<p>-Guia per a l'abordatge del maltractament de gènere a l'atenció primària. Institut Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya (2003).</p> <p>-Recomanacions per a l'atenció sanitària a les dones maltractades. Col·lecció: Pla de salut. Quadern núm. 14. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya (2004).</p> <p>-Protocol i circuit per a l'abordatge de la violència machista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2009).</p>
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	<p>- Informe Médico por Presunta Violencia Doméstica (adultos). Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat (2005).</p> <p>-Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (2008).</p>
<b>EXTREMADURA</b>	<p>- Protocolo interdepartamental para la erradicación y prevención de la violencia contra la mujer. Instituto de la mujer de Extremadura. Junta de Extremadura. (2001). ANEXO 1. Pautas de actuación para profesionales implicados en el itinerario de emergencia.</p> <p>-Protocolo de vigilancia epidemiológica de la violencia de género de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud (2010).</p>
<b>GALICIA</b>	<p>-Abordaxe da violencia de xénero desde o ámbito sanitario. Guía para a prevención, detección e atención en materia de violencia de xénero no ámbito sanitario. Xunta de Galicia (2002).</p> <p>-Defende os teus dereitos. Guía práctica para mulleres que sofren violencia de xénero. Xunta de</p>

	Galicia (2007). -Guía sobre Violencia de Género en Atención Primaria de Salud. Xunta de Galicia (2005). -Guía técnica do proceso de atención as mulleres en situación de violencia de xénero (2009).
<b>MADRID</b>	- La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid (2003). -Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres (2007). - Guía breve de actuación en atención primaria (2008). -Guía de Atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave (2010). -Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres (2011).
<b>MURCIA</b>	-Protocolo de Coordinación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con los Órganos Judiciales, los Colegios profesionales y demás implicados en la protección de las víctimas de Violencia de Género. Región de Murcia (2006). -Protocolo para la detección y atención de la violencia de género en atención primaria de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad de Murcia (2007). -Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos. Consejería de la Presidencia. Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud. Región de Murcia (2000). -Guía profesional de recursos de atención a mujeres víctimas de violencia de género (2011). -Guía práctica clínica. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja (2011). -Protocolo regional de prevención y detección de violencia en la mujer mayor de 65 años (S/D).
<b>NAVARRA</b>	- Protocolo de actuación coordinada en la asistencia a víctimas de violencia de género. Guía para profesionales. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Instituto Navarro de la Mujer. Gobierno de Navarra (2006).
<b>PAÍS VASCO</b>	-Protocolo sanitario ante malos tratos domésticos. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco (2000) - Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y violencia sexual contra las mujeres (2008).
<b>LA RIOJA</b>	-Programa Integral de Detección y Abordaje de la Violencia Doméstica desde el Sistema Sanitario Público de la Rioja. Servicio Riojano de Salud (2004). -Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia contra las mujeres (2010).

Elaboración propia. Fuente: Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género 2012 <sup>(26)</sup>

Apoyándonos en el protocolo del Servicio Canario de Salud, podemos observar cómo se presentan guías de actuación protocolizada para detectar y valorar los casos de V.G, proporcionándole, a la enfermera entre otras herramientas, una batería de preguntas que pueden facilitar la detección. Además, dentro de este protocolo se encuentran también una serie de planes de intervención con las víctimas para los diferentes escenarios en los que se produzca la violencia doméstica (con sospecha, sin riesgo actual, en riesgo extremos...). <sup>(8)</sup>

Por último, destacar la utilidad de los Algoritmos que se presentan en este protocolo (véanse anexos 2 y 3) que sintetizan con mucha claridad cómo actuar y que plan de actuación utilizar para intervenir en cada caso.

## **5. CONCLUSIONES**

La Violencia de Género supone un grave problema de Salud Pública en nuestra sociedad, acabar con ella es muy difícil porque se sostiene gracias a estructuras sociales patriarcales, que colocan a la mujer en una situación de discriminación continua. Estas estructuras patriarcales se basan en roles de género socialmente adquiridos, que infravaloran las capacidades de las mujeres para colocarlas en una posición dependiente del hombre, lo que lleva a éste último, a desarrollarse personal y socialmente en un mundo en que ocupa la posición dominante en todas las esferas.

La sensibilización de las enfermeras en la Violencia de Género como un problema de Salud Pública, supone un importante fundamento para la erradicación de la misma. La enfermera juega un papel importantísimo en la detección y prevención de esta violencia, su contacto directo y continuo con las mujeres la posicionan en un lugar privilegiado para apoyarlas y acercarlas a los recursos, que los servicios públicos ponen a su disposición con el fin de ayudarlas. Además las enfermeras cuentan con multitud de Guías y Protocolos de actuación que le servirán para prestar una asistencia integral a las víctimas.

Para colaborar en la erradicación de esta lacra, la enfermera también tiene un rol fundamental a nivel social, ya que dentro de sus labores tiene una gran responsabilidad en el ámbito comunitario. Por eso es tan necesario que estén sensibilizadas, para que aprovechen de esta manera su posición dentro del sistema y divulguen la raíz y magnitud real de este problema con el fin de prevenirlo.

No me gustaría terminar mis conclusiones sin hacer referencia a lo que creo que debería de ser el siguiente paso a dar por nuestro Gobierno y es que la legislación tiene que ampliar miras. No se puede permitir que todavía haya víctimas de Violencia de Género que queden desamparadas por nuestra Ley Estatal específica, al no sufrirla por un hombre con el que haya mantenido relación sentimental.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización de las Naciones Unidas. Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]: 1993 [consultado el 08 de febrero de 2018]. Available from: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
2. López Martín A. Historia de la Violencia de Género. Revista Derecho Actual. 2017; III: p. 1-41
3. Alvarado Rigos M, Guerra N. La Violencia de Género un Problema de Salud Pública. Revista Trabajo Social. 2012; II: p. 117-130
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es un problema de salud global de proporciones epidémicas [Internet]: 2013 [consultado el 08 de febrero de 2018]. Available from: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/)
5. Ibasque. Mujeres asesinadas en España por violencia de género y machista en 2018 [Internet]. España 2018; [Consultado el 08 de febrero de 2018]. Available from: <http://ibasque.com/mujeres-muertas-en-espana-por-violencia-machista/>
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Estadístico Delegación del Gobierno para la Violencia de Género [Internet]: España: MSSSI; 2018. [Consultado el 07 de mayo de 2018]. Available from: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
7. García Prieto S, López Buendía E, Martínez Corbalán MC, Cámara Mogente A. Cribado de violencia de género en un departamento de salud. Investigación Cuidados. 2015; 13(32): [6-12]
8. Servicio Canario de la Salud, Gobierno de Canarias. Protocolos. Protocolo de actuación ante la Violencia de Género en el ámbito doméstico. Programas asistenciales. Canarias: SCS; 2003.
9. Rodríguez Valladolid N. La medicalización de la Violencia de Género. Trabajo Social Hoy [Internet]. Enero 2014 [Consultado: 08 de febrero de 2018]; 71: p. 73-86. Available from: <http://www.trabajosocialhoy.com/revista/11//revista-tsh-71>
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidades [Internet]: 2018 [Consultado: 08 de febrero de 2018]. Available from: <http://www.inmujer.gob.es/>

11. Aranda López M, Montilla Jiménez G, Montes Berges B. Violencia de género: Revisión bibliográfica desde una perspectiva histórica. Revista Códice: I Congreso Virtual Sobre Historia de las Mujeres; 2009.
12. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 2004; 313 (I. Disposiciones generales): p. 42116-42197. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
13. Junta de Andalucía [Internet]: 2018 [Consultado: 08 de febrero de 2018]. Available from: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupalajda/Violencia\\_Genero\\_Documentacion\\_Red\\_Ciudadana\\_folleto.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupalajda/Violencia_Genero_Documentacion_Red_Ciudadana_folleto.pdf)
14. Estévez Macas EP. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud. Musas 2017; II: 75-101
15. Violencia de género, problema social. Rítica. Marzo-abril 2009. Nº 960. Available from: <http://www.revista-critica.com/la-revista/37-violencia-de-genero-problema-social>
16. Sánchez Casales A. Sexo, género y agresión [master's thesis]. Santiago de Compostela; 2014
17. Instituto Andaluz de la Mujer. Introducción al enfoque integrado o mainstreaming de género. Guía básica [Internet]. Junta de Andalucía; 2003 [Consultado: 09 de febrero de 2018] Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/turismoydeporte/opencms/areas/servicios/igualdad-genero/unidad/Introduccion-al-Enfoque-Integrado-de-Genero-Guia-Basica/>
18. Organización de las Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]: 1948. [Consultado: 09 de febrero de 2018] Available from: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
19. Añón Roig MJ. Violencia de género. A propósito del concepto y la concepción de la violencia contra las mujeres. Cuadernos electrónicos de Filosofía del Derecho [Internet]. 2016 [Consultado: 09 de febrero de 2018]; 33. Available from: <https://ojs.uv.es/index.php/CEFD/article/viewFile/8257/8035>
20. Yugueros García AJ. La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. Revista Castellano-Manchega Ciencias Sociales. 2014; Nº 18: p. 147-159
21. Díaz Vigón N, Fernández Gutiérrez L, Fernández Raigada RI, Rubio Domínguez J, Santos Granda MI. Conocimientos, opiniones y creencias de los profesionales de atención primaria en relación a la violencia de género. Enfermería Comunitaria. 2017; 5(2) p. 35-49

22. Luque Montilla MR. Violencia de Género y prensa ¿Verdadero problema de salud pública? Investigación y género, inseparables en el presente y en el futuro: IV Congreso Universitario Nacional Investigación y Género; 2012; Facultad de Ciencias del Trabajo de la Universidad de Sevilla. Unidad para la Igualdad, Universidad de Sevilla: p. 1057-1065
23. El diario.es. Sociedad. Ana Orantes, la víctima que puso rostro al maltrato hace 20 años [Internet]. El diario.es (Madrid) 16 de diciembre de 2017. [Consultado: 09 de febrero de 2018] Available [https://www.eldiario.es/sociedad/Ana-Orantes-victima-rostro-maltrato\\_0\\_719178126.html](https://www.eldiario.es/sociedad/Ana-Orantes-victima-rostro-maltrato_0_719178126.html)
24. El diario.es. Sociedad. Hijo de Ana Orantes: mi madre sólo quería gritar todo el silencio que sentía [Internet]. El diario.es (Madrid) 16 de diciembre de 2017. [Consultado: 09 de febrero de 2018] Available from: [https://www.eldiario.es/sociedad/Hijo-Ana-Orantes-queria-silencio\\_0\\_719178134.html](https://www.eldiario.es/sociedad/Hijo-Ana-Orantes-queria-silencio_0_719178134.html)
25. López Merchán R. La violencia contra la mujer: evolución terminológica en España. Clío Crímen: Revista Centro Historia Crimen Durango. 2015; 12: p. 109-124
26. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Informes, estudios e investigación. Madrid: MSSSI; 2012.
27. Mora Pelegrín M, Montes-Berges B. Aspectos básicos en el estudio de la violencia de género. Iniciación Investigación [Internet]. 2009. [Consultado: 10 de febrero de 2018]; p. 1-13
28. Adam A. Una revisión sobre violencia de género. Todo un género de duda. Gaceta internacional ciencias forenses [Internet]. 2013. [Consultado: 10 de febrero de 2018]; Nº 9: p. 23-31
29. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería Global [Internet]. Enero 2014. [Consultado: 10 de febrero de 2018]; Nº33: p. 424-439
30. Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 22 de junio de 1989; 148 (I. Disposiciones generales): p. 19351-19358. Available from: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1989-14247>
31. Ley Orgánica 10/1995, del 23 de noviembre del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre de 1995; 281 (I. Disposiciones generales): p. 33987-34058. Available from: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-25444>

32. Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código Penal de 1995, en materia de protección a las víctimas de malos tratos y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Boletín Oficial del Estado, 10 de junio de 1999; 138 (I. Disposiciones generales): p. 22251-22253. Available from: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-12907>
33. Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica. Boletín Oficial del Estado, 1 de agosto de 2003; 183 (I. Disposiciones generales): p. 29881 a 29883. Available from: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-15411>
34. Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. Boletín Oficial del Estado, 30 de septiembre de 2003; 234 (I. Disposiciones generales): p. 35398 a 35404. Available from: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-18088>
35. Ciudad Autónoma de Ceuta. Centro asesor de la mujer [Internet]. 2018. [Consultado: 10 de febrero de 2018]. Available from: <http://www.ceuta.es/ceuta/legislacion>
36. Ciudad Autónoma de Melilla. Legislación de interés [Internet]. 2018. [Consultado: 10 de febrero de 2018]. Available from: [http://www.melilla.es/melillaportal/contenedor.jsp?seccion=s\\_ides\\_d1\\_v2.jsp&odbusqueda=439&language=es&codResi=1&codMenuPN=601&codMenuSN=5&codMenuTN=495&codMenu=498&layout=contenedor.jsp](http://www.melilla.es/melillaportal/contenedor.jsp?seccion=s_ides_d1_v2.jsp&odbusqueda=439&language=es&codResi=1&codMenuPN=601&codMenuSN=5&codMenuTN=495&codMenu=498&layout=contenedor.jsp)
37. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actuaciones de las Comunidades Autónomas en cumplimiento de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. Violencia de género MSSSI [Internet]. 2018. [Consultado: 15 de febrero de 2018] Available from: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/seguiamientoEvaluacion/pdf/BalanceLeyIntegralCCAAparaweb.pdf>
38. Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, 8 de julio de 2003; 162 (I. Disposiciones generales): p. 26392-26402. Available from: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-13618>
39. Ley 1/2017, de 17 de marzo, de modificación de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres Contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, 6 de julio de 2017; 160 (I. Disposiciones

- generales): p. 57289-57292. Available from:  
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-7819>
40. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Análisis sobre la Macroencuesta de violencia de género 2011. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género; 2011. Available from:  
[http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2012/pdf/IV\\_Macroencuesta\\_2011.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2012/pdf/IV_Macroencuesta_2011.pdf)
41. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Centro de publicaciones. Madrid: MSSSI; 2015. Available from:  
[http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/en/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/en/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf)
42. Cabezas Muñoz A. Enfermeras imprescindibles en la lucha contra la violencia de género. Metas enfermería [Internet]. 2015; 18 (Nº 7): p. 35-36

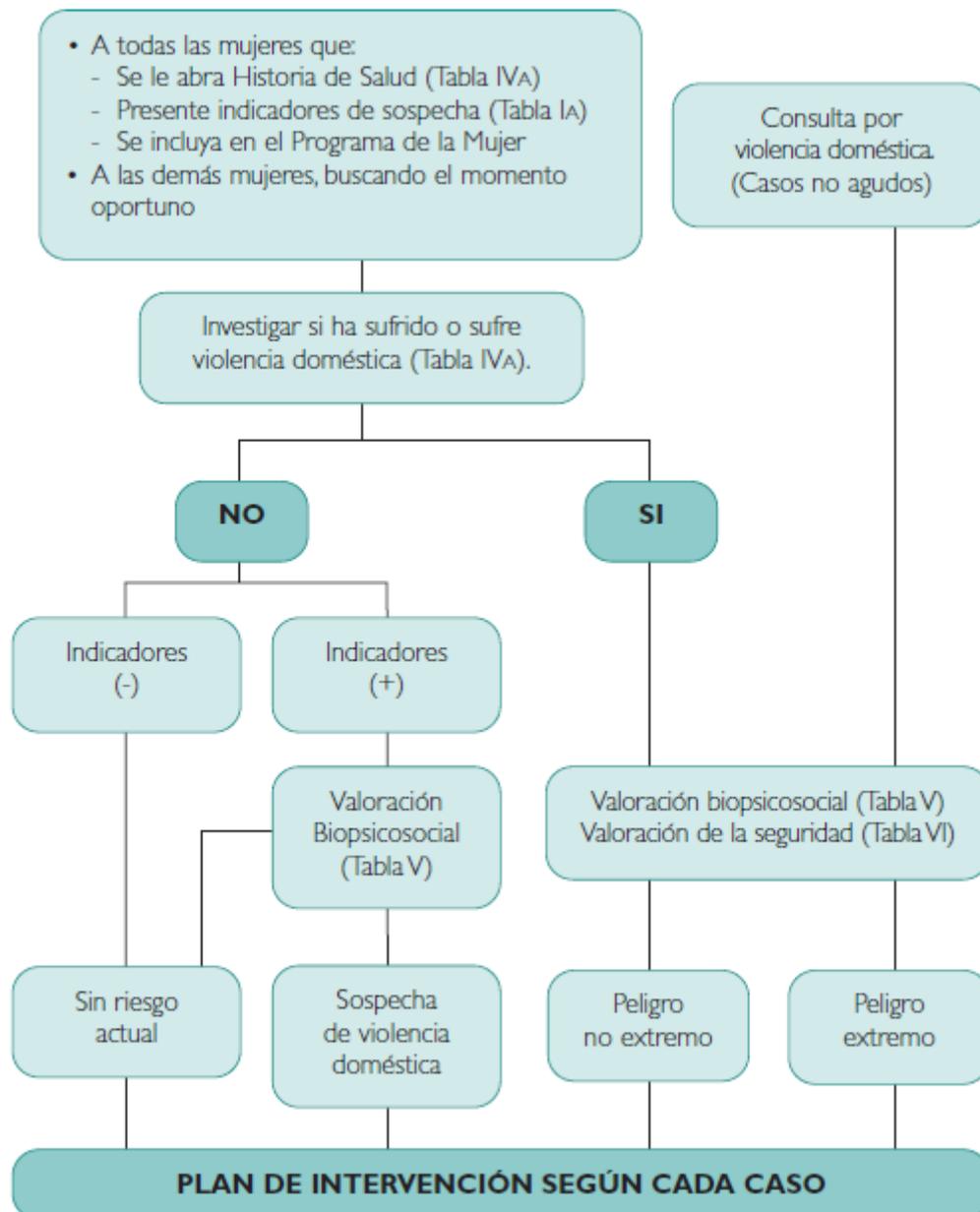
## 7. ANEXOS:

Anexo1: Cartel informativo para el ámbito de la campaña hay salida publicado en 2015 por el MSSSI, disponible en 4 lenguas en el siguiente enlace:

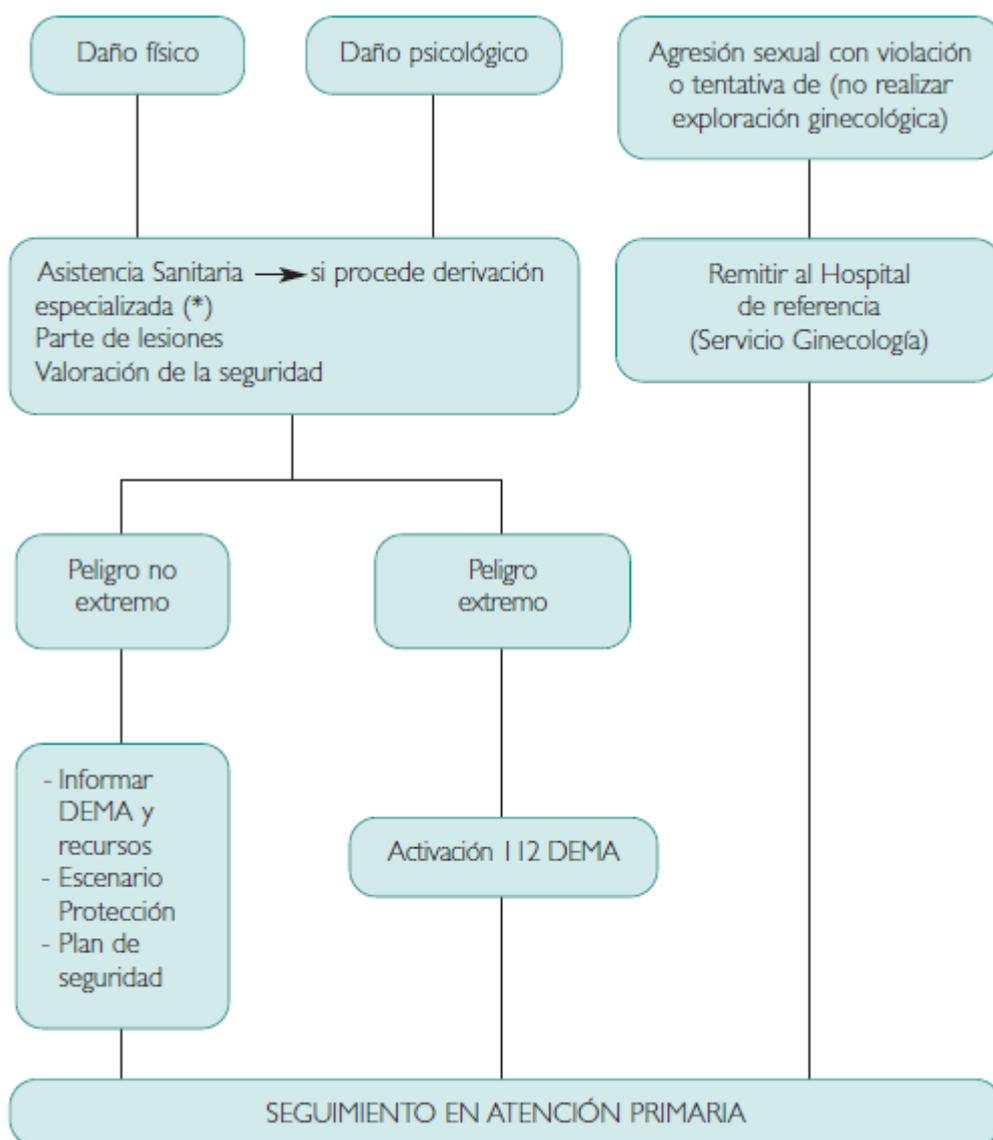
<http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/sensibilizacionConcienciacion/campañas/otromaterialGobierno/cartelSanitario/home.htm>



Anexo 2: Algoritmo de actuación general publicado en el Protocolo de actuación ante la Violencia de Género en el ámbito doméstico por Gobierno de Canarias, Conserjería de Sanidad y Consumo y el Servicio Canario de Salud.



Anexo 3: Algoritmo de actuación ante casos agudos publicado en el Protocolo de actuación ante la Violencia de Género en el ámbito doméstico, por Gobierno de Canarias, Conserjería de Sanidad y Consumo y el Servicio Canario de Salud.



\* En estos casos de urgencia vital, el parte de lesiones y la valoración de seguridad se hará en el hospital de referencia.

\* Dispositivo de emergencia para mujeres agredidas, D.E.M.A.