

16

Detección de casos de violencia de género por los profesionales de la salud en un centro de atención primaria

Ana M^a Lucas Martínez
y Florentina Pina Roche

Introducción

La Violencia de Género es un grave problema de salud y su prevención es una prioridad de salud pública. Puede evitarse y es una condición indispensable y fundamental, siendo la Atención Primaria clave en su detección y tratamiento, debido a su accesibilidad en la relación con el paciente.

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada.”

Las estimaciones más exactas de la prevalencia de la violencia de pareja y de la violencia sexual en entornos sin conflictos son las proporcionadas por encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las víctimas. En un estudio de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer (*WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women*) realizado en 10 países, en su mayoría en desarrollo, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años: entre un 15% en Japón y un 70% en Etiopía y Perú referían haber sufrido violencia física o sexual perpetrada por su pareja;

y entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja.

A pesar de los intentos por conseguir que estas cifras disminuyan y que el problema mejore considerablemente, lo cierto es que muchas mujeres siguen sufriendo esta situación y el problema va en aumento. En general el número de mujeres muertas por Violencia de Género en España se ha mantenido relativamente estable entre la cifra de 50 y 76; sin embargo esto no es algo positivo, este sigue siendo un número muy elevado de muertes y la cifra no va en descenso¹.

Diversos estudios realizados sobre la violencia de género ponen de manifiesto que las mujeres que sufren malos tratos hacen un mayor uso de los servicios sanitarios, y aproximadamente el 20% de las mujeres que consultan estos servicios son víctimas de violencia de género. Teniendo en cuenta esto el sistema sanitario, en especial Atención Primaria, debería ser el punto clave para el acceso y la detección de estos casos; a pesar de ello sólo se detectan un 5-15% del total estimado de mujeres maltratadas².

Por tanto, es necesaria la sensibilización de los profesionales sanitarios para reconocer la Violencia de Género como problema de salud y así asumir el papel que les corresponde en su abordaje integral³. Para ello contamos en nuestra Comunidad Autónoma con dos protocolos dirigidos a los profesionales de Atención Primaria con el fin de sensibilizarlos y formarlos para la detección y captación de casos de violencia de género: "Protocolo para la Detección y la Atención de la Violencia de Género en Atención Primaria"⁴ y el "Plan Integral de Formación en Violencia de Género"⁵.

La Violencia de Género se ha convertido en un problema de salud pública de una importancia global, con estimaciones que indican que la posibilidad de sufrir este tipo de violencia a lo largo de la vida se encuentra entre un 15% y un 71% entre las mujeres de todo el mundo. Esta Violencia de género está íntimamente relacionada con graves consecuencias de salud, incluido un incremento del riesgo de morbilidad y mortalidad⁶.

Diversos autores han señalado el impacto de la violencia de género en cualquiera de sus expresiones en la salud mental; Rosario Valdez-Santiago señala en su estudio que las respuestas de la mayoría de las supervivientes a este tipo de violencia exhiben una reacción inmediata de malestar que, de no resolverse, las lleva a desarrollar patrones sintomáticos crónicos y de larga

duración, consistentes en diferentes trastornos emocionales tales como el del estrés postraumático, la depresión, los problemas psicosomáticos y los trastornos de ansiedad, entre otros⁷.

Muchos estudios han intentado determinar las causas por las que esta captación de mujeres víctimas de violencia es tan baja. Siendones Castillo y cols. realizaron una investigación consistente en una entrevista anónima a 116 profesionales sanitarios que trabajan en urgencias para conocer el grado de formación que tienen sobre el tema, detectar barreras de actitud, barreras organizativas de los servicios y analizar opiniones de mejora frente al problema de la infradetección. Los resultados pusieron de manifiesto que la Violencia de Género sigue siendo una auténtica desconocida para los sanitarios de urgencias, considerándola más como un problema social que sanitario⁸.

La investigación de la relación de la Violencia de Género y los profesionales sanitarios no solo se limita a nuestro país, investigadores extranjeros también se han involucrado en el tema. Un ejemplo es el estudio realizado por Rosibel de los Angeles Rodríguez-Bolaños en Nicaragua, en el cual intenta determinar la actitud del personal de salud en la identificación y la referencia de las víctimas de violencia de género, así como los factores relacionados con dicha actitud. En este caso se descubrió un dato muy importante, el 70,6% de los profesionales encuestados presentaban una actitud de rechazo hacia la detección de Violencia de Género. Las principales causas de ese rechazo eran: la poca capacitación que existe sobre el tema, la falta de privacidad en la consulta, el temor a involucrarse en asuntos legales, el carácter privado de la violencia y el temor a que la propia seguridad se vea amenazada⁹.

El objetivo de este estudio es conocer si los profesionales de Atención Primaria detectan casos de Violencia de Género y valorar si es escasa esa detección, así como cual es la actitud de la mujer maltratada. Por otra parte, nuestro propósito también se centra en valorar si los profesionales de la salud están formados en este tema.

Metodología

Población, muestra y entorno

La población de estudio en esta investigación cualitativa consistió en médicos/as y enfermeras de Atención Primaria de la Región de Murcia. Concretamente, se entrevistó a 15 profesionales sanitarios del Centro de Salud Murcia

Centro. El tamaño de la muestra se estableció por la saturación de los datos; al realizar las entrevistas alcanzamos una muestra de 15 participantes al ir repitiéndose la información obtenida y no conseguir datos nuevos.

El tipo de muestreo fue intencional o de conveniencia; consideramos que fue el más adecuado, en este caso, por la intención de obtener una muestra representativa mediante la inclusión de un grupo típico.

Instrumentos

El instrumento utilizado para la recolección de datos en este estudio cualitativo fue la entrevista semiestructurada (ANEXO). Para su elaboración nos basamos en otros cuestionarios ya validados: el Cuestionario de Pensamientos Distorsionados, cuestionario elaborado en otro estudio (R. Siendones, 2002)⁸ y el realizado en la investigación de Diana de la Fuente Aparicio (2005)¹⁰.

La entrevista empleada contuvo preguntas semiabiertas que podían incluirse dentro de 5 grandes categorías:

- **Datos personales:** se preguntaba a los participantes por su sexo, edad, categoría profesional y el tiempo que llevaban trabajando en Atención Primaria.
- **Experiencia previa:** se pretendió conocer si habían detectado algún caso a lo largo de su desarrollo profesional.
- **Actitud ante la detección:** se intentó conocer si tenían predisposición ante la detección de Violencia de Género o, por el contrario, su actitud era de indiferencia y rechazo por el tema.
- **Culpabilización de la víctima:** a través de una serie de preguntas acerca de su opinión sobre la situación de la mujer maltratada y como esta soportaba, en muchas ocasiones, estas circunstancias.
- **Formación en el tema:** se recogió la opinión de estos profesionales acerca de su formación sobre Violencia de Género.

Procedimiento para la recopilación de datos

Una vez seleccionada la muestra que iba a formar parte del estudio se contactó con la coordinadora del Centro de Salud Murcia Centro, la cual nos facilitó el acceso a estos profesionales. Las entrevistas tenían lugar en una consulta, normalmente la de la coordinadora del Centro, en la que existía un

ambiente tranquilo y adecuado para llevarla a cabo. El tiempo medio dedicado a cada entrevista fue de unos 15 minutos.

Al inicio de cada entrevista se les proporcionaba la Hoja de Información del Estudio, en la cual se les informaba de las características de la investigación: en que consistía, la confidencialidad de los datos, el carácter voluntario del estudio. También, se les ofrecía la Hoja de Consentimiento Informado, la cuál firmaban tras haberles explicado en que consistía el estudio. El carácter anónimo del estudio y la privacidad de los participantes quedó asegurado, ya que en ningún momento se emplearon los datos personales de los profesionales involucrados en el estudio, excepto sexo y edad. De la misma manera, solamente el investigador tuvo acceso a las grabaciones de las entrevistas.

En todos los casos, los participantes fueron adecuadamente informados del carácter voluntario y anónimo de su participación y de los objetivos de la investigación y aceptaron voluntariamente participar sin recibir ninguna compensación a cambio.

El método de recolección de datos fue la grabación de las entrevistas para, posteriormente, pasar a su transcripción. A todos los participantes se les informó de que las entrevistas serían grabadas y todos accedieron a ello.

El método utilizado para difundir los resultados del estudio consistió en citar las partes de la entrevista, consideradas más interesantes mientras se comentan, pero siempre con un carácter completamente anónimo.

Resultados

La entrevista que se realizó a los diferentes profesionales de la salud de Atención Primaria del estudio se dividió en varias categorías: 1) Datos personales; 2) Experiencia previa; 3) Actitud ante la detección; 4) Culpabilización de la víctima; 5) Formación en el tema.

Datos personales

En este apartado se recogieron cinco aspectos: edad, sexo, categoría profesional, año de fin de carrera y años de experiencia en Atención Primaria. La edad de los entrevistados oscilaba entre los 26 y los 62 años. En cuanto al sexo, la mayoría eran mujeres (12 mujeres y 3 hombres). En lo referente a la categoría profesional, entrevistamos a 6 enfermeras, 8 médicos y 1 matrona. El año de fin de carrera y los años de experiencia en Atención Primaria fueron

muy variables dependiendo de la persona: desde 1972, año en el cual finalizó sus estudios el participante que lo hizo en primer lugar, hasta el año 2010, el cual correspondía a dos médicos residentes.

Experiencia previa

En esta categoría se intentó dar respuesta a la pregunta de investigación, ¿detectan los profesionales sanitarios de Atención Primaria casos de Violencia de Género?

De los entrevistados, 9 de ellos (60%) detectaron alguna vez a lo largo de su desarrollo profesional algún caso de Violencia de Género. De estos 9 profesionales; 4 eran enfermeras (44,4%), entre ellas una matrona, y 5 médicos (55,6%).

Se les preguntó como se sintieron cuando apreciaron que se encontraban frente a un caso de Violencia de Género; en la mayor parte de los casos afirmaron que se encontraron perdidos y sin saber muy bien como actuar. La principal forma de respuesta que tuvieron en esas situaciones fue buscar ayuda en una figura de referencia en el tema, alguien con mayor preparación; en muchos casos la trabajadora social.

E2: *"Te quedas muy parada porque no sabes que hacer;... yo por lo menos no tengo ni idea..."*

E4: *"...pedí ayuda a un compañero especializada en el tema..."*

E9: *"Yo en esto siempre tengo una referencia inmediata en el centro que es la trabajadora social. Ante esa duda me voy a la trabajadora social y lo digo..."*

Muchos de los entrevistados admitieron que en algunas ocasiones se han podido dejar sin detectar casos porque sus sospechas no eran del todo fuertes, por falta de implicación o por miedo a equivocarse:

E5: *"Si. No tienes unos datos objetivos, tienes unas sospechas pero ¿cómo lo demuestras?..."*

E3: *"Si puede pasar que por la inercia del trabajo diario y porque siempre vamos corriendo algunas veces se deje pasar..."*

Actitud ante la detección

En relación a la parte de la entrevista referente a la actitud que mantienen estos profesionales de Atención Primaria ante la detección de casos de Violencia

de Género, la mayoría de los profesionales consideró que era un tema muy importante, sobre el que mantenían una actitud expectante:

E1: *“Yo si le doy importancia y debe ser un tema que tiene que estar muy presente en todos nosotros...”*

E4: *“Últimamente estoy mucho más expectante que antes. Teníamos menos conciencia de este tema, ahora gracias a estudios, a la información, a la radio, a la televisión... vas teniendo más conciencia...”*

Sin embargo, no todas las entrevistas pusieron de manifiesto que se considerara un tema prioritario; ya que hubo varios profesionales que no lo creyeron así:

E7: *“Lo considero como un tema que se da en casos concretos y no lo tengo muy presente.”*

E6: *“No es un tema principal, pero no porque carezca de importancia, sino porque en Atención Primaria hay muchos más problemas.”*

La mayoría manifestaron que estarían dispuestos a realizar preguntas predeterminadas, de forma habitual, a las mujeres para una posible detección de Violencia de Género. Sin embargo, dos entrevistados, ambos médicos, no estuvieron de acuerdo en realizar estas preguntas de forma sistemática.

Todos los profesionales sanitarios entrevistados admitieron que la Violencia de Género era un tema de ámbito social, judicial y también sanitario; asumiendo que esta última dimensión es especialmente importante para la detección. Sin embargo, a pesar de que reconocieron que Atención Primaria era idónea para captar y detectar nuevos casos; admitieron que había muchas barreras por las que no se realizaba esa detección completamente.

Una de las enfermeras entrevistadas admitió que este problema existía, era importante y prevalente; sin embargo, consideraba que la Violencia de Género no era un tema que debiera tratar enfermería sino los profesionales médicos.

Culpabilización de la víctima

Otro aspecto muy importante que se valoró en este estudio cualitativo fue la percepción que estos profesionales tenían sobre la Violencia de Género y la mujer maltratada.

Se les preguntó por las razones por las que ellos pensaban que una mujer maltratada soportaba esa situación en silencio o, incluso, rechazaba la ayuda que se le podía ofrecer. Muchos fueron los motivos que argumentaron estos profesionales, entre ellos el miedo, la dependencia económica, el vínculo afectivo, los hijos...

E7: *“Por miedo, es el miedo; que te paraliza.”*

E6: *“Pues supongo que por miedo a represalias, o porque no tienen trabajo tienen hijos y la única manera de mantenerte es seguir con esa persona al lado...”*

Otro motivo que se detectó en las entrevistas, fue la dependencia económica y emocional con el agresor. También se habló de un problema social y educacional en la mujer. Uno de los entrevistados consideró que el apoyo familiar era muy importante, llegando a ser clave para que la mujer “saliera” de esas circunstancias.

En cuanto a la pregunta referente a la culpabilización de la víctima; esta no se hizo de manera directa, pero se pudo apreciar en sus respuestas que opinión y percepción personal tenían ante este tema. A pesar de que en la mayoría de los casos consideraban que la mujer era una víctima y jamás culpable; si hubo varios testimonios, en concreto tres, en los que se pudo apreciar que consideraban que la mujer tenía parte de culpa del maltrato que sufría por no haber tomado medidas contra su agresor.

Formación en el tema

Prácticamente la totalidad de la muestra, 14 de los 15 entrevistados, consideraron que no estaban lo suficientemente preparados para hacer frente a las detección de la Violencia de Género. Sin embargo, a pesar de admitir que no habían recibido la suficiente preparación durante su formación, no todos los profesionales argumentaron que debiera obtenerse durante la carrera universitaria.

E4: *“Creo que se va avanzando, pero falta... creo que es muy bueno que en cada centro de salud y en cada institución haya un responsable de este tema que forme e informe a los profesionales...”*

E1: *“Nuestra cultura y educación han sido las enfermedades, en lo psicosocial se está avanzando pero muy lentamente, porque las soluciones a lo psicosocial son difíciles.”*

Para conocer su nivel de formación se les hizo una pregunta concreta sobre el protocolo de Violencia de Género del programa OMI AP. Se intentó conocer si alguna vez lo habían usado para notificar casos de maltrato o si sabían de su existencia. A pesar de que es un protocolo más, integrado en este programa, sólo 7 de los entrevistados lo conocían y ninguno lo había utilizado.

Discusión

A partir del análisis de los datos podemos afirmar que los profesionales sanitarios de nuestro estudio detectan casos de Violencia de Género en situaciones en las que es bastante obvio que estas mujeres sufren maltrato o, incluso, cuando ellas lo confiesan. Se estima que al menos 7 de cada 10 maltratos pasan desapercibidos en la asistencia clínica habitual; a pesar de que la mayoría de los encuestados valoran la importancia del problema⁸.

Otros estudios ponen de manifiesto que en la mayoría de las ocasiones, los profesionales sanitarios no detectan que el origen de los síntomas o signos que hacen que estas pacientes acudan a la consulta, es por una situación de violencia a la que están sometidas. Los síntomas aparecen como desligados de la situación vital que la mujer está viviendo¹⁰.

Lo que sale a la luz es, con más frecuencia, lo más visible: la violencia física. Las agresiones y humillaciones sexuales (relaciones sexuales forzadas u otras formas de coacción sexual) también forman parte del ciclo y manifestaciones de la violencia contra las mujeres. Lo que pocas veces se detecta y se denuncia, a no ser que se haga una búsqueda activa, es la violencia psicológica, que lleva a problemas de salud que van desde la depresión hasta las autolesiones o el suicidio, pasando por la exacerbación de síntomas físicos y psicosomáticos¹¹.

La actitud ante la detección que demostraron los sanitarios del estudio fue de expectación y atención, en su gran mayoría. Sin embargo, la mayor parte de ellos afirmaron que había muchas barreras para la detección: la falta de tiempo o la escasa sensibilización. Estos resultados se respaldan con los del estudio realizado por R. Siendones Castillo, el cual evidencia que las principales causas de la infradetección son debidas a la actitud pasiva de las propias víctimas y a la falta de sensibilización de los profesionales sanitarios⁸.

Todos los profesionales entrevistados admitieron que consideraban la Violencia de Género como un problema social, jurídico y sanitario. Sin embargo, esto no siempre es así; un estudio realizado por Blanca Coll-Vinent manifestó que los profesionales de la salud están sensibilizados frente al problema de la Violencia de Género, pero no lo consideran un problema de salud¹².

En relación a la cuestión que hacía referencia a la posibilidad de hacer preguntas sistemáticas a todas las mujeres, de forma habitual, acerca de la Violencia de Género y la posibilidad de que la sufrieran; no todos ellos estuvieron de acuerdo con ello, aunque la mayoría sí. Sin embargo, en la bibliografía se ha recogido cierto miedo por parte de los profesionales a los efectos adversos de la detección temprana del maltrato. La aplicación de estas preguntas a todas las mujeres que acuden a los servicios sanitarios españoles podría generar daños como el hecho de ser etiquetada como una maltratada cuando en realidad no es así. Además, no parece que este perjuicio quedara compensado con la efectividad de la valoración¹³.

Otro problema que se puede derivar de este estudio es que aún hay casos de profesionales de Atención Primaria que siguen culpabilizando a la víctima de sufrir esta situación. En nuestro estudio 3 personas, hicieron responsable a la mujer, en gran parte, de tolerar la situación de maltrato que vivía. Es indiscutible, como hasta hace poco tiempo, ha sido la propia sociedad la responsable de esta actitud y la que ha permanecido pasiva e ignorante frente a este hecho considerándolo como un problema sólo familiar y privado, siendo causa de rechazo social y provocando en la víctima desamparo, vergüenza y miedo a declararlo¹⁴.

Los profesionales del estudio consideran que no están lo suficientemente formados sobre la temática de Violencia de Género. Asumen esta falta de formación como una de las principales barreras para la detección. Esta escasa preparación también les impide actuar de forma correcta. Todos los interrogados consideraron que debía obtenerse más formación sobre este tema.

En los últimos años la lucha contra la violencia de género ha sido incesante e insuficiente. Tal y como resalta Verónica Gayo en su artículo, los especialistas deberían trabajar en la modificación de creencias y actitudes con los roles asignados al género, potenciar la seguridad en sí mismas y la autoestima y facilitarles la integración en el mundo laboral como paso imprescindible para su autonomía¹⁵.

Es evidente que se deberían diseñar estrategias desde el ámbito de la salud pública dirigidas a prevenir este grave problema de salud, cuyas causas pueden ser modificadas¹⁶.

Conclusiones

Tras la realización del estudio, las conclusiones principales que se pueden extraer son las siguientes:

- Los profesionales sanitarios de Atención Primaria no detectan suficientes casos de Violencia de Género. La proporción de casos detectados en relación a la cantidad de mujeres maltratadas que visitan las consultas de los servicios sanitarios es bastante inferior.
- La actitud de estos profesionales es de expectación y atención, según su propia opinión. A pesar de ello, existen muchas barreras que provocan la infradetección; entre las que se encuentran la falta de tiempo o de sensibilización.
- A pesar de que la Violencia de Género es un tema reconocido y considerado importante por la mayoría de los sanitarios, todavía existen profesionales que culpabilizan a la mujer de la situación que está viviendo.
- Los profesionales de Atención Primaria consideran que no están lo suficientemente formados en la temática de Violencia de Género.
- Así mismo, estos profesionales consideran que una posible solución a esta falta de formación sería impartir mayor contenido sobre el tema, bien en la carrera universitaria o bien en la vida laboral.

Implicaciones para enfermería

Los profesionales sanitarios, concretamente Enfermería, deberían hacer una reflexión acerca de la importancia de la Violencia de Género como un grave problema de salud pública. Del mismo modo, también se debería recapacitar sobre el importante papel que tiene este colectivo a la hora de detectar posibles casos de maltrato y ayudar a las mujeres que estén sufriendo esta situación.

Bibliografía

1. INSTITUTO DE LA MUJER (2012). Mujeres en cifras: Violencia-Mujeres Muertas. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. Disponible en: http://www.inmujer.es/ss/Satellite?c=Page&cid=1264005678228&language=cas_ES&pagename=InstitutoMujer%2FPage%2FIMUJ_Estadisticas
2. CANO MARTÍN, LUIS MIGUEL et al. Prevalencia de Violencia de Género en mujeres que acuden a consultas de Atención Primaria. *Revista Clínica Medicina de Familia*. 2010, Vol. 3, No. 1, pp. 10-17.
3. ALDA DÍEZ, MARTA; GARCÍA CAMPAYO, JAVIER. Detección y tratamiento de la violencia de género en atención primaria. *Revista Siete Días Médicos*. 2011, No. 831, pp. 15-18.
4. DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y REFORMA JUVENIL (2010). Protocolo de Coordinación Interinstitucional en Violencia de Género de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Disponible en [http://www.carm.es/web/pagina?ID-CONTENIDO=17796&IDTIPO=11&RASTRO=c1755\\$m25440](http://www.carm.es/web/pagina?ID-CONTENIDO=17796&IDTIPO=11&RASTRO=c1755$m25440)
5. DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA, E INVESTIGACIÓN (2009). Consejería de Sanidad y Consumo. Plan integral de formación en violencia de género. http://murciasalud.es/recursos/ficheros/176495-Folleto_presentacion_PIFOVIG-2.pdf
6. GASS, JESSE D. et al. Gender Differences in Risk for Intimate Partner Violence Among South African Adults. *Journal of Interpersonal Violence*. 2011, Vol. 26, No. 14, pp. 2764-2789.
7. VALDEZ SANTIAGO, ROSARIO et al. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Revista Salud Pública de México*. 2006, Vol. 48, No. 2, pp. 250-258.
8. SIENDONES CASTILLO, R. et al. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. *Revista Emergencias*. 2002, No. 14, pp. 224-232.
9. RODRÍGUEZ BOLAÑES, ROSIBEL DE LOS ÁNGELES et al. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Revista Salud Pública de México*. 2005, Vol. 47, No. 2, pp. 134-144.
10. DE LA FUENTE APARICIO, DIANA et al. ¿Se encuentran capacitadas

- las enfermeras para detectar malos tratos en Atención Primaria? Nure Investigación. 2005, No. 15, pp. 1-10.
11. ROHLFS, IZABELLA; VALLS-LLOBET, CARME. Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública. Gaceta Sanitaria. 2003, Vol. 17, No. 4, pp. 263-265.
 12. COLL VINENT, BLANCA et al. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Gaceta Sanitaria. 2008, Vol. 22, No. 1, pp. 7-10.
 13. VIVES CASAS, CARMEN et al. Detección temprana de la violencia del compañero íntimo en el sector sanitario. ¿Una intervención basada en la evidencia? Revista Medicina Clínica. 2006, Vol. 126, No. 3, pp. 101-104.
 14. FLURY, MARIANNE et al. Domestic violence against women: definitions, epidemiology, risk factors and consequences. Swiss Medical Weekly. 2010, No. 140, pp. 1-6.
 15. GAYÁ, VERÓNICA. La Violencia de Género persiste. El siglo de Europa. 2013, No. 1010, pp. 44-45.
 16. RUIZ PÉREZ, ISABEL et al. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. Gaceta Sanitaria. 2004, Vol. 18, No. 2, pp. 4-12.
 17. BLANCO, PILAR et al. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. Gaceta Sanitaria. 2004, Vol. 18, No. 1, pp. 182-188.
 18. GÓNZALEZ ARROYO, ANTONIO; MACIAS GARCÍA, JAIME. Maltrato doméstico: plan de cuidados de enfermería. Nure Investigación. 2006, No. 23.
 19. SILVA, ETHEL BASTOS DA et al. Violencia contra la mujer: límites y potencialidades de la práctica asistencial. Acta Paul Enfermería Brasil. 2013, Vol. 26, No. 6, pp. 608-615.
 20. 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. BOE núm. 176 Martes 22 julio 2008, pags. 31919-31930. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/07/22/pdfs/A31919-31930.pdf>
 21. LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Miércoles 29 diciembre 2004, BOE núm. 313. Pags. 42166-42197. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>

- 
- 
- 
22. ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993. Disponible en: [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(symbol\)/a.res.48.104.sp](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/a.res.48.104.sp)
23. RANGEL DA SILVA, L et al. El fenómeno de la violencia de género en la mujer a partir de la producción científica de enfermería. *Enfermería Global*. 2011, No. 22, pp. 1-11.
24. ARREDONDO PROVECHO, ANA BELÉN et al. Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010. *Revista Española de Salud Pública*. 2012, Vol. 86, No. 1, pp. 85-99.

ANEXO

Entrevista Semiestructurada

DATOS PERSONALES

Edad:

Sexo:

Categoría profesional:

Año de fin de carrera:

Años de experiencia en Atención Primaria:

EXPERIENCIA PREVIA

¿Ha abordado situaciones de Violencia de Género durante al desarrollo de su trabajo en Atención Primaria?

- En caso afirmativo, ¿cómo actuó ante esa situación?
- ¿Cómo se sintió cuando descubrió que se encontraba ante un caso de violencia de género?
- En caso de no haber detectado nunca un caso, ¿cree que alguna vez ha podido encontrarse con una mujer en esta situación?
- En ese caso, ¿por qué cree que no profundizó más en él?

ACTITUD ANTE LA DETECCIÓN

¿En su trabajo, habitualmente, mantiene una actitud expectante para diagnosticar estos casos? ¿Cree que está sensibilizado con el tema?

- ¿Estaría dispuesto a realizar preguntas predeterminadas, de forma habitual, para una detección de violencia de género en sus pacientes?
- ¿Considera que la Violencia de Género es un problema que corresponde, principalmente, al ámbito social y jurídico o por el contrario cree que es un tema en el que la dimensión sanitaria es muy importante?

CULPABILIZACIÓN A LA VÍCTIMA

¿Por qué cree que, en muchos casos, la mujer soporta esta situación en silencio, o es la propia mujer la que solicita que no se tomen medidas contra su agresor y la situación que está viviendo?

- ¿Considera que una mujer que permanece conviviendo con un hombre

violento, en parte, tiene culpa de seguir sufriendo esa situación ya que no solicita ayuda?

FORMACIÓN EN EL TEMA

¿Cree que los profesionales de Atención Primaria están suficientemente formados para detectar casos de violencia de género?

- ¿Qué signos o síntomas le llevaría a sospechar que se encuentra ante una mujer que está sufriendo este maltrato?
- ¿Sabe los pasos que debe seguir en todo momento y todos los recursos con los que la mujer cuenta para conseguir “salir” de esa situación?
- ¿Basándose en su experiencia, cree que la temática de la violencia de género debería tener más presencia en la formación académica y post-grado?

¿Conoce el protocolo de Violencia de Género del programa OMI de Atención Primaria?

- ¿Lo ha utilizado alguna vez?