

Aprendizaje cooperativo para la sensibilización en violencia de género

Movilla-Fernández, María Jesús¹; Freijomil-Vázquez, Carla²; Fernández-Basanta, Sara² ;
Coronado-Carvajal, Carmen¹

¹Profesora Titular Universidad, Departamento Ciencias da Saude. UDC

²Becaria Predoctoral Xunta de Galicia, Departamento Ciencias da Saude. UDC

RESUMEN

La violencia de género (VG) es un importante problema de salud pública que afecta a millones de mujeres en el mundo. Las enfermeras frecuentemente son los primeros profesionales de salud que evalúan a las víctimas de abuso.

Una de las principales barreras identificadas por las enfermeras en el screening de la VG es el tipo de formación que han recibido. Como consecuencia, las enfermeras puede que no reconozcan los signos de VG o no se sientan seguras en el manejo de estas situaciones.

Con el fin de asegurar que los estudiantes de grado de enfermería tengan experiencia en la detección de la VG así como en la implementación de adecuadas estrategias de intervención, un grupo de profesores de enfermería han desarrollado una actividad de aprendizaje activo y cooperativo.

Esta experiencia muestra la importancia de proveer a los estudiantes de enfermería de conocimientos y habilidades en VG para poder trabajar con mujeres como profesionales de enfermería competentes.

PALABRAS CLAVE: enfermería, estudiantes, violencia género, aprendizaje activo

CITA RECOMENDADA:

Movilla-Fernández, M. J., Freijomil-Vázquez, C., Fernández-Basanta, S., Coronado-Carvajal, C. (2018). Aprendizaje cooperativo para la sensibilización en violencia de género. En E. de la Torre Fernández (ed.) (2018). *Contextos universitarios transformadores: retos e ideas innovadoras. II Jornadas de Innovación Docente*. Cufie. Universidade da Coruña (pág. 319-329).

DOI capítulo: <https://doi.org/10.17979/spudc.9788497496780.319>

DOI libro: <https://doi.org/10.17979/spudc.9788497496780>

ABSTRACT

Intimate partner violence (IPV) is a significant public health problem affecting millions of women in the world. Nurses are often the first health care professionals to assess victims of abuse.

One of the most common identified barriers to nurses not screening for IPV is the lack of training. As a result, nurses may not recognize signs of IPV or feel confident in handling the situation.

In order to ensure nursing degree students gain experience in assessing for IPV and implementing appropriate intervention strategies, nursing faculty developed an active and cooperative learning activity.

This experience demonstrates the importance of equipping nurse students with the knowledge and skills in IPV to work with women as a competent nursing graduates.

KEY WORDS: nursing, students, intimate partner violence, active learning

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermeras suelen ser de los primeros profesionales de salud que entran en contacto con las víctimas de violencia de género (VG) y, por lo tanto, están en una posición privilegiada para identificar las situaciones de violencia y para facilitar la seguridad de las víctimas (DeBoer, Kothari, Kothari, Koestner, & Ros, 2013). Las mujeres que han sufrido VG identifican como adecuado y necesario que los profesionales que prestan cuidados de salud indaguen en la existencia de VG. Además, las víctimas también informan que la validación del abuso por parte de un profesional de la salud les aporta una diferencia importante a la hora de decidir cambiar esta situación (Weinsheimer, Schermer, Malcoe, Balduf, & Bloomfield, 2005).

Una de las barreras más comunes detectadas en la actuación enfermera a la hora de identificar VG es el tipo de formación recibida, la cual limita que los profesionales no reconozcan los signos de VG o que no se sientan seguros a la hora de manejar la situación. Además, las enfermeras puede que no tengan un profundo y completo conocimiento del impacto en salud y en los ámbitos social y económico de la VG, sin olvidar la existencia de ideas preconcebidas acerca de quién es la víctima de VG, todo lo anterior impide una prevención, detección y actuación adecuadas ante la VG (Valdés-Sánchez, García-Fernández & Sierra-Díaz, 2016; Johnson & Montgomery, 2017).

La bibliografía identifica como problemas centrales en relación a la situación de enfermería y la VG (Beccaria, Beccaria, Dawson, Gorman, Harris & Hossain, 2013):

- 1.- Las enfermeras se sienten mal preparadas para tratar con situaciones de VG.
- 2.- La identificación de mujeres víctimas de VG es inadecuada.
- 3.- Los equipos de enfermería manifiestan actitudes inadecuadas hacia estas mujeres.
- 4.- Los profesionales de la salud desconocen los recursos existentes para trabajar las situaciones de VG.
- 5.- Las mujeres se sienten estigmatizadas y culpabilizadas.
- 6.- Los profesionales de la salud se sienten insatisfechos y desilusionados con su actuación ante las situaciones de VG.

Se ha identificado la formación pregrado de enfermería como un punto crítico en el desarrollo de actitudes positivas y de las habilidades necesarias para intervenir en las situaciones de VG (Davila, 2005 & Freedberg, 2008). Por lo tanto, es importante considerar el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes positivas dentro del curriculum.

Todo lo anterior justifica la necesidad de enfoques educativos adaptados que integren en el curriculum de enfermería, tanto de modo teórico como práctico, habilidades específicas para la prevención y la detección de VG, así como el conocimiento necesario para desarrollar planes de intervención efectivos. La World Health Organisation (2010) recomienda emplear un Modelo Ecológico, el cual implica trabajar desde una perspectiva de salud pública, centrando el rol de los profesionales de salud en la prevención. Por ejemplo, trabajar el “empoderamiento” de la mujer aumentando su autoestima, asegurar el screening rutinario y apoyar y contribuir a un discurso social contra la VG. Este tipo de actuación exige profesionales enfermeros sensibilizados con el problema de la VG.

La experiencia que describimos a continuación se ha desarrollado desde el Modelo Ecológico propuesto por la World Health Organisation.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

2.1. Contexto de la experiencia

Nuestra experiencia se enmarca en el contexto normativo español, tanto sanitario como académico:

1.- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de **Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, en su Título I establece que:

- En el ámbito sanitario se desarrollarán programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario (art 15.1)
- Las administraciones educativas competentes asegurarán que en los ámbitos curriculares de las licenciaturas y diplomaturas de las profesiones sanitarias se

incorporen contenidos dirigidos a la detección precoz, intervención y apoyo a las víctimas de violencia de género (art. 15.3)

2.- **Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio** por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.

Esta Orden recoge en el Módulo de Formación Básica (60 ECTS) la siguiente competencia obligatoria que todo graduado de Enfermería debe adquirir en su formación pregrado: *“Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, detección precoz, asistencia y rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia”*.

Con este marco normativo, en la Universidad da Coruña (UDC) en el curso 2009/2010 se instaure el nuevo plan de estudios de Grado en Enfermería. Dentro de las materias básicas que forman parte de este curriculum se encuentre PSICOLOGIA (9 ECTS), anual y de 1º curso. Incluye 3 ECTS dedicados a la competencia citada anteriormente específica de VG.

2.2. Experiencia de aprendizaje cooperativo en VG.

En el curso 2011/2012 nos incorporamos a esta materia y nos hacemos cargo de los 3 ECTS de VG. Nuestra incorporación se justifica por el análisis de nuestro perfil investigador.

En el momento de asumir la responsabilidad de esta docencia quisimos conocer qué era lo previo. Nuestro análisis concluyó que la materia se impartía desde una perspectiva biologicista y por lo tanto nos vimos en la necesidad de reinventar el enfoque.

Para ello, revisamos qué se estaba haciendo en ese momento en España y cuál era la situación profesional enfermera con respecto a la VG.

Recogimos mucha información que nos sirvió para posteriormente trabajar la materia, pero decidimos definir 3 ejes sobre los que pivotaría el diseño que queríamos implantar:

- **EJE 1:** En España las mujeres maltratadas acuden habitualmente a los servicios sanitarios, por lo tanto, los profesionales de enfermería de los centros de salud, de los

servicios de planificación, de salud mental, de urgencias, etc... están en una **situación profesional privilegiada** a la hora de la prevención, detección precoz y el abordaje de la víctima de VG (Ruiz-Pérez, Blanco-Prieto & Vives-Cases, 2004).

- **EJE 2:** Diversos estudios ponían de manifiesto que en España **los profesionales de la salud tenían serias dificultades** a la hora de detectar y hacer frente a la VG por: falta de información y formación, enfoque biologicista, angustia personal que genera en el profesional, persistencia de creencias tradicionales que asumen la VG como un asunto privado y no como un problema de salud pública y la dificultad de coordinación interna del equipo (Mendoza-Flores, Jesús-Corona, García-Urbina, Martínez-Hernández, Sánchez-Vera & Reyes-Zapata, 2005; Arredondo-Provecho, Pliego-Pilo, Nadal-Rubio & Roy-Rodríguez, 2008).
- **EJE 3:** Se evidenció la necesidad de que los profesionales de **Enfermería deberían estar sensibilizados y formados en VG** en su formación pregrado (Rigol-Cuadra & Sánchez-Zaplana, 2006; Ferrer-Pérez, Bosch-Fiol & Ramis-Palmer, 2008).

Una vez establecidos los ejes, la pregunta inmediata fue **¿Cómo sensibilizar en 7 semanas sobre un fenómeno tan complejo como la VG?** Tras varias sesiones de trabajo se decidió trabajar desde un Modelo Ecológico, explicado anteriormente, y con Metodologías Activas (Johnson, Johnson & Smith, 2006).

La actividad diseñada se denomina: **ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE COOPERATIVO PARA LA SENSIBILIZACION EN VIOLENCIA DE GÉNERO.**

Los objetivos de la actividad son:

- Trabajar la sensibilización individual de cada estudiante de enfermería.
- Construir cooperativamente una herramienta de sensibilización social que implique trabajar desde un rol profesional enfermero intervenciones en VG.

2.3.- Diseño para el estudiante de la actividad de aprendizaje cooperativo para la sensibilización en VG.

A) Acciones a desarrollar por cada grupo de estudiantes (5-6 estudiantes):

- 1.- Diseñar y elaborar una acción de sensibilización en Violencia de Género.
- 2.- Presentación oral-debate de la acción de sensibilización en VG.

B) Plan de Trabajo (7 semanas):

- 1.- Entrega de un borrador de la propuesta de la acción sensibilizadora a la profesora responsable para ser aceptado. Debe incluir información relativa a *Qué, Cómo y Quién* (2 semanas).
- 2.- Trabajo colaborativo de diseño y elaboración de la acción sensibilizadora en VG. (4 semanas).
- 3.- Presentación oral de la acción sensibilizadora (20 minutos), entrega de evidencias del producto desarrollado y debate constructivo (1 semana).

C) Evaluación de la actividad:

La evaluación de esta actividad supone un 30% (3 puntos) de la nota final de la materia.

Se emplean tres criterios para evaluar esta actividad:

- Criterio 1.- Adecuación de la teoría de la materia al desarrollo de la actividad de sensibilización.
- Criterio 2.- Grado de cumplimiento del objetivo de sensibilización.
- Criterio 3.- Presentación y diálogo posterior.

Cada criterio se puntúa con la siguiente escala:

0 = No se adecua a lo exigido en las actividades planteadas.

0,25 = Se realizaron las actividades pero con muchas carencias

0,50 = Cumple los requisitos mínimos de la elaboración y presentación de las actividades

0,75 = Buen trabajo, pero no llegan a demostrar madurez final en el manejo de los contenidos.

1 = Excelente trabajo en el desarrollo, presentación y defensa de las actividades. Muestran dominio de los contenidos impartidos en la materia

3. RESULTADOS

Durante los 5 cursos académicos, con 58 grupos cooperativos, de los cuales presentamos aquí resultados, se han realizado los siguientes productos:

- 30 vídeos con diferentes estrategias de sensibilización y dirigidos a un amplio abanico de grupos poblacionales.
- 16 acciones de sensibilización in situ en VG en Educación Primaria y Educación Secundaria.
- 5 trabajos de campo de recogida y análisis de la realidad social
- 4 páginas web
- 2 performance
- 1 exposición fotográfica

En lo relativo a la evaluación objetiva de la actividad la nota media ha sido de 2,75 puntos.

Otro momento en el que se hacen visibles los resultados de la adquisición de la autosensibilización ante la VG y de la capacidad para movilizar recursos y posicionarse profesionalmente como parte activa en la creación del discurso social ante las situaciones de VG, es cuando los estudiantes de modo individual tienen que dar respuesta a las cuestiones que realizamos en la prueba objetiva. Demuestran madurez, responsabilidad profesional ante la VG y discurso crítico y comprometido. Este hecho es muy relevante porque era una de las carencias que los profesionales de enfermería habían identificado en la bibliografía revisada.

Han sido muchas las acciones sensibilizadoras, tanto dentro del Campus de Esteiro (UDC) como de la sociedad en general, que en los últimos 5 cursos académicos los estudiantes han llevado a cabo, lo que ha hecho que los agentes, en este caso de la Universidad, se hayan fijado en su labor. Así, durante el curso 2016/2017 la Oficina de Igualdad de la UDC, nos invitó a presentar una selección de nuestros trabajos durante un acto celebrado durante el Día contra

la Violencia de Género. Tras este acto, se nos propuso usar los productos como recursos de la Oficina de Igualdad de la UDC para la sensibilización ante la VG. En la siguiente dirección se puede visualizar <https://www.youtube.com/watch?v=g02NEXAQaW8&feature=youtu.be>

CONCLUSIONES

La VG es una situación frecuente que repercute gravemente sobre la salud de las personas afectadas y es un importante problema de salud pública.

Los servicios sanitarios son un punto clave para el abordaje de este tipo de violencia, sin embargo, los profesionales de la salud manifiestan importantes dificultades en la prevención, detección precoz y actuación ante las situaciones de VG.

La implementación de competencias de aprendizaje en el grado de enfermería vinculadas a la prevención, detección precoz y actuación ante las situaciones de VG es un avance importante en el curriculum ya que da respuesta a una necesidad social.

El uso de metodologías activas y aprendizaje cooperativo ha resultado apropiado para construir discurso y rol profesional, así como para autosensibilizarse y visualizar las posibilidades del ejercicio profesional.

Sin embargo, creemos que los estudiantes no se sentirán seguros hasta que puedan llevar a cabo lo aprendido con personas reales, y esto a veces no es posible en el entorno clínico. Proponemos, como futuras líneas de trabajo, establecer oportunidades de aprendizaje experiencial usando pacientes no reales en escenarios simulados.

Es necesario seguir trabajando en un enfoque proactivo y holístico para diseñar la formación pregrado enfermera en VG.

5. REFERENCIAS

- Arredondo-Provecho, A. B., Pliego-Pilo, G., Nadal-Rubio, M. & Roy-Rodríguez, R. (2008). Conocimientos y opiniones de los profesionales de la salud de atención especializada acerca de la violencia de género. *Enfermería Clínica*. 18(4), pp. 175-82.

- Beccaria, G., Beccaria, L., Dawson, R., Gorman, D., Harris, J. A. & Hossain, D. (2013). Nursing student's perceptions and understanding of intimate partner violence. *Nurse Education Today*, 33, pp. 907-911.
- Davila, Y. 2005. Teaching students to assess and intervene for domestic violence. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2(1), pp. 1-11.
- DeBoer, M.I., Kothari, R., Kothari, C., Koestner, A.L. & Rohs, T. (2013). What are barriers to nurses screening for intimate partner violence? *Journal of Trauma Nursing*, 20(3), pp. 155-160.
- Ferrer-Pérez, V.A., Bosch-Fiol, E. & Ramis-Palmer, M.C. (2008). La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las parejas. *Clínica y Salud*, 19(1), pp. 59-81.
- Freedberg, P. (2008). Integrating forensic nursing into the undergraduate nursing curriculum: a solution for a disconnect. *Journal of Continuing Education*, 47(5), pp. 201-208.
- Johnson, D.W., Johnson, R.T. & Smith, K.A. (2006). Active learning: Cooperation in the College Classroom. Minnesota: Interaction Book.
- Johnson, P. & Montgomery, M. (2017). Improving Nursing Students' Comfort Dealing With Intimate Partner Violence. *Teaching and Learning in Nursing*, 12, pp. 286-288.
- Mendoza-Flores, M.E., Jesús-Corona, Y., García-Urbina, M., Martínez-Hernández, G., Sánchez-Vera, R. & Reyes-Zapata, H. (2005). Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20(4), pp. 69-79.
- Rigol-Cuadra, A. & Sánchez-Zaplana, I. (2006). Estudio de la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la violencia contra las mujeres. *Presencia. Revista de Enfermería de Salud Mental*, 2(3), pp. 1-7.

- Ruiz-Pérez, I., Blanco-Prieto, P. & Vives-Cases, C. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), pp. 1-11.
- Valdés-Sánchez, C.A., García-Fernández, C. & Sierra-Díaz, A. (2016). Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atención Primaria*, 48(10), pp. 623-631.
- Weinsheimer, R. L., Schermer, C. R., Malcoe, L. H., Balduf, L. M. & Bloomfield, L. A. (2005). Severe intimate partner violence and alcohol use among female trauma patients. *The Journal of Trauma*, 58(1), pp. 22-29.
- World Health Organisation. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women taking action and generating evidence. Disponible: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf