



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

Programa de formación  
continuada sobre detección y  
abordaje de violencia de género  
en el embarazo para matronas y  
otros/as profesionales  
sanitarios/as.

Escuela Universitaria de Enfermería. Campus  
de Bellvitge.

Analía Gómez Fernández; Josefina Goberna Tricas;  
Montserrat Payá Sánchez.  
Junio de 2020

## Índice

<b>Introducción. ....</b>	<b>2</b>
<b>Destinatarios y enfoque.....</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos de aprendizaje. ....</b>	<b>4</b>
<b>Contenidos. ....</b>	<b>6</b>
<b>Formadores. ....</b>	<b>13</b>
<b>Metodología. ....</b>	<b>13</b>
<b>Evaluación de los aprendizajes.....</b>	<b>14</b>
<b>Ejemplos de actividades de enseñanza-aprendizaje. ....</b>	<b>15</b>
<b>Referencias bibliográficas. ....</b>	<b>22</b>
<b>Anexo. ....</b>	<b>25</b>

## **Introducción.**

El programa de formación continuada (FC) que aquí se presenta forma parte de la tesis doctoral titulada “Detección y abordaje de la violencia de género durante el embarazo por parte de las matronas en atención primaria: Un abordaje desde la Investigación Acción Participativa” (<https://www.tdx.cat/handle/10803/668486#page=1>) presentada por Analía Gómez Fernández y co-dirigida por la Dra. Josefina Goberna y la Dra, Montserrat Payá. Dos eran los objetivos generales de la citada tesis:

- 1) Conocer las características y la realidad de la formación inicial y continuada de las matronas en el ámbito de la detección y abordaje de la violencia de género.
- 2) Promover cambios de mejora en la detección y abordaje de la violencia de género (VG) en el embarazo por parte de las matronas.

Para su consecución, se optó por la metodología de Investigación Acción Participativa, porque fusiona teoría y práctica, y se orienta a la mejora de aspectos concretos de la realidad, desde la colaboración horizontal de sus diferentes agentes quienes son, a su vez, promotores de cambio. Por otra parte, su carácter iterativo posibilita el análisis de aspectos concretos de la realidad, el diseño de posibles acciones de mejora, su implementación, seguimiento y evaluación, que permiten ajustar la siguiente acción a realizar. Durante ese recorrido, produce conocimiento científico y contribuye a la formación de sus agentes.

A lo largo de toda la investigación, también durante el diseño y validación del programa del FC, se procuró integrar la perspectiva teórica (ámbito académico) y la práctica (ámbito asistencial), puesto que ambas perspectivas se necesitan y se justifican mutuamente.

Se seleccionaron los contenidos del programa en base a una exhaustiva revisión bibliográfica y se recurrió a la experiencia formativa y asistencial de las tres autoras. Desde el ámbito académico, se realizó un análisis documental (a través de las webs de las Universidades) para conocer los contenidos relacionados con la formación en VG de los planes de estudio del grado de Enfermería y el programa de especialización de Matrona de Cataluña. Seguidamente se procedió a entrevistar a 16 profesores/as que imparten formación sobre VG en el grado de Enfermería y en el programa de especialización de Matrona en las Universidades públicas y privadas de Cataluña, para recoger sus propuestas a fin de mejorar la capacitación del personal sanitario. Desde el ámbito asistencial, se procedió a entrevistar a las 12 matronas de una comunidad de práctica de Cataluña (dos centros de Atención Primaria) con el objetivo de profundizar en sus conocimientos y necesidades formativas. Se tuvieron en cuenta, por tanto, las necesidades sentidas por las matronas y las detectadas por las autoras mediante el análisis documental y entrevistas al profesorado, considerando los contenidos,

formativos y las metodologías que se valoraron como más pertinentes para su formación en el tema.

Con esta información, se diseñó y se llevó a cabo una actividad formativa, que sirvió también como “curso piloto” del programa de formación continuada, en la que se desarrollaron sintéticamente algunos de sus contenidos. Fue impartido en el Campus del Bellvitge de la Universidad de Barcelona con una duración de 12 horas (distribuidas en dos mañanas en febrero y marzo de 2018). Se obtuvo la acreditación del ICE como curso de FC.

Se realizó la evaluación pre-formativa del programa mediante la metodología de juicio de expertos. Se optó por un enfoque mixto por lo que respecta a la procedencia de los evaluadores: externos e internos al programa, de forma coherente con la metodología de Investigación Acción Participativa en la que se enmarca,; y del ámbito académico y del asistencial. Atendiendo de esta forma a tres perspectivas: en primer lugar, a sus protagonistas, dos matronas asistenciales (evaluadoras internas). En segundo lugar, dos docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona que son también matronas asistenciales, por su papel en la formación inicial y su perspectiva de las necesidades formativas de las matronas (evaluadoras externas). En tercer lugar, dos docentes más, uno procedente de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona, por sus aportaciones en relación al enfoque pedagógico del programa, y otra procedente de la Facultad de Filosofía de la misma Universidad, por su perspectiva sobre la lógica interna del programa y de las cuestiones éticas en la detección y abordaje de la VG (evaluadores externos). Se incorporaron sus sugerencias al programa de FC.

Se presenta a continuación el programa de FC definitivo: destinatarios y enfoque, objetivos de aprendizaje, contenidos, formadores, metodología para el desarrollo del programa formativo, evaluación de los aprendizajes, ejemplos de actividades de enseñanza-aprendizaje, y referencias bibliográficas.

## **Programa de formación continuada sobre detección y abordaje de violencia de género en el embarazo para matronas y otros/as profesionales sanitarios/as.**

### **Destinatarios y enfoque.**

El presente programa de formación continuada (FC) se dirige especialmente a matronas que ejercen en Atención Primaria u otros/as profesionales de la salud interesados/as en el tema. Tiene, pues, un carácter de FC, pero también la voluntad de sumarse a los esfuerzos de formación inicial en esta competencia de futuros/as profesionales del ámbito sanitario. Si bien se centra de modo especial en el embarazo, contempla también la detección fuera de éste.

Se ha diseñado para ser trabajado en su totalidad con una duración aproximada de 150 horas, pero permite otras modalidades de aplicación: de forma independiente, por bloques de contenidos, diferentes niveles de profundización en sus desarrollos, etc.

### **Objetivos de aprendizaje.**

El objetivo general del programa es contribuir a la capacitación de matronas y otros/as profesionales de la salud para detectar y abordar en el ejercicio de sus funciones, preferentemente en Atención Primaria, situaciones de violencia de género (VG) con una consideración especial al embarazo y puerperio.

### ***Referidos a conocimientos.***

- Situar la VG como atentado a los Derechos Humanos.
- Reflexionar sobre los diferentes marcos interpretativos y sus aportaciones a la definición de VG.
- Definir VG (machista, sobre-contraria a la mujer).
- Diferenciar entre VG (machista, sobre-contraria a la mujer) y violencia doméstica o intrafamiliar y otras violencias.
- Reconocer los rasgos de la VG.
- Identificar los diferentes tipos de violencia.
- Comprender el ciclo, la espiral y el iceberg de la VG.
- Mostrar conocimientos sobre el protocolo sanitario a seguir en casos de VG.
- Especificar los servicios y entidades que ofrecen acogida y atención a mujeres en contextos de VG.

- Conocer el marco legal en relación a VG y considerar posibles implicaciones para la mujer en su aplicación.

***Referidos a habilidades y destrezas.***

- Atender a los principios psicológicos en los que se apoya la acogida y la atención a la mujer en contexto de VG.
- Mostrar destreza en el uso de instrumentos objetivos de cribado de forma universal en el embarazo y postparto.
- Discriminar indicadores y signos de alerta de VG, en la mujer y en la pareja.
- Favorecer y cuidar una relación comunicativa y de confianza con la mujer gestante.
- Adquirir las capacidades necesarias para devolver a la mujer en contexto de VG una mirada revalorizadora.
- Mostrar confianza en las posibilidades de la mujer en contexto de VG para conducir su propia vida.
- Aplicar el protocolo sanitario de centro en casos de VG.
- Gestionar los procesos de derivación de la mujer en contexto de VG.
- Apoyarse en el equipo para superar situaciones de tensión.
- Cuidarse como profesional y como persona.

***Referidos a actitudes, valores y normas.***

- Tomar conciencia de la situación opresora que vive la mujer en contexto de VG y de las dificultades (familiares, afectivas, económicas, legales) que ha de afrontar para salir de esa situación.
- Sensibilizarse en relación a la desvalorización a la que se encuentra sometida la mujer en contexto de VG y de sus implicaciones en la vida diaria de la mujer y ante la toma de decisiones.
- Aceptar las decisiones de la mujer y respetar su capacidad de autonomía.
- Valorar las capacidades y fortalezas de la mujer en contexto de VG.
- Saber confiar en las capacidades de agencia de la mujer.
- Comprometerse con el bienestar integral de la mujer en contexto de VG.
- Aceptar los límites de la función profesional y de la realidad.
- Respetar los principios bioéticos de la relación asistencial.

- Identificar los diferentes modelos éticos de relación asistencial y aplicar aquel que mejor se ajuste a cada mujer respetando siempre sus valores y capacidad de autonomía
- Valorar las alternativas ante dilemas surgidos en el ejercicio profesional desde criterios éticos.

## **Contenidos.**

### **1. Marcos interpretativos.**

- a. Derechos Humanos:
  - i. Carácter de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los Derechos Humanos.
  - ii. Doble dimensión moral y jurídica.
- b. Igualdad de género:
  - i. Superación del patriarcado y de las relaciones asimétricas entre hombre y mujer.
  - ii. Superación de la minusvaloración y subordinación de la mujer al hombre.
- c. Igualdad de géneros:
  - i. Superación del binomio hombre-mujer.
  - ii. Inclusión del colectivo LGTBI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales).

### **2. Definición de VG.**

- a. La definición de la VG según la Organización de las Naciones Unidas de 1993.
- b. VG, machista y sobre (contra) la mujer:
  - i. Conceptualización de la VG en el ámbito jurídico.
  - ii. Conceptualización social y política de la VG.
- c. Otras violencias: doméstica o intrafamiliar; mutilación genital femenina; matrimonios forzados; inducción a la prostitución; trata de mujeres; violaciones en contextos bélicos; violencia obstétrica.

### **3. Análisis conceptual de la VG.**

- a. Datos estadísticos:
  - i. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- ii. Macroencuesta Violencia contra las mujeres, Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades.
- b. Rasgos y dimensiones:
  - i. Transversal.
  - ii. Tolerada históricamente.
  - iii. Presente en múltiples dimensiones.
  - iv. Susceptible de pasar inadvertida en alguna de sus formas (psicológica, estereotipos, etc.).
  - v. Resultado de procesos de aprendizaje.
  - vi. Potencialmente extensible a toda mujer.
- c. Tipos de violencia (acto o amenaza):
  - i. Sexual.
  - ii. Física.
  - iii. Psicológica.
  - iv. Económica.
- d. Extensión de la violencia a los hijos/as:
  - i. Como víctimas.
  - ii. Como testigos.
  - iii. Como medio para infligir daño a la mujer.

#### **4. La mujer en contexto de VG.**

- a. El iceberg de la VG (Amnistía Internacional, 2016).
- b. El ciclo de la violencia (Walker, 1984):
  - i. El acortamiento de tiempo entre las fases en cada nuevo ciclo.
  - ii. Proceso muy sutil y gradual:
    - 1. Inadvertido para la mujer en sus inicios.
    - 2. La espiral de la violencia.
- c. Factores que dificultan que la mujer dé el primer paso para salir del círculo de violencia:
  - i. No reconocimiento de la situación.
  - ii. Miedo a la reacción del agresor.
  - iii. Desconocimiento de los pasos a dar y sus consecuencias.
  - iv. Desconocimiento de los recursos sociales de apoyo.
  - v. Falta de confianza en sus posibilidades.
  - vi. Posible dependencia económica del agresor.



- vii. Otros: falta de redes, familiares o sociales, de apoyo; diferencias culturales (situaciones de VG normalizadas en el país de origen, etc.).

## **5. El marco legal.**

- a. De ámbito estatal:
  - i. Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
  - ii. Ley 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.
  - iii. Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica.
  - iv. Ley 4/2015, de 27 de abril, del estatuto de la víctima del delito.
- b. De ámbito autonómico:
  - i. Ley 5/2008, del 24 de abril, del derecho de la mujer a erradicar la violencia machista. Generalitat de Catalunya.
  - ii. Ley 17/2015, del 21 de julio, de igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Generalitat de Catalunya.
- c. De ámbito internacional:
  - i. Convenio del Consejo de Europa, del 11 de mayo de 2011, sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica.

## **6. VG y embarazo.**

- a. Indicadores de prevalencia: a nivel mundial y a nivel nacional.
- b. Consecuencias sobre la mujer y el feto:
  - i. Repercusiones de la VG en la salud de la gestante:
    - 1. En la salud física.
    - 2. En la salud psicológica.
    - 3. De forma específica durante el embarazo (abusos de tóxicos, demora en la asistencia prenatal, etc.).
  - ii. Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y abortos no voluntarios:
    - 1. Asociación entre VG y embarazo no deseado.
    - 2. Las lesiones abdominales como causa de abortos.

- iii. Complicaciones durante el embarazo (hemorragias, retraso de crecimiento intrauterino), parto (partos prematuros, partos distócicos) y puerperio (dificultades en la lactancia, depresión postparto).
- iv. Problemas en el feto (consecuencia de retraso de crecimiento, impactos abdominales), recién nacido/a (consecuencia de las complicaciones del embarazo y parto), y en el desarrollo del niño/a (efecto del estrés materno en el desarrollo, la influencia de ser testigo de violencia en el desarrollo del niño/a).

## **7. Luces y sombras de la detección.**

- a. Competencias de las matronas para la detección y abordaje de la VG (según el Boletín Oficial del Estado del 2009):
  - i. Detectar situaciones de VG en la mujer gestante (o durante el parto o puerperio).
  - ii. Atender a las necesidades que presentan las mujeres gestantes (o durante el parto o puerperio) en situación de VG.
  - iii. Asesorar a la mujer sobre la legislación vigente en VG.
  - iv. Asesorar en materia de prevención de VG.
- b. La relación de confianza entre la mujer gestante y la matrona:
  - i. La continuidad en la atención durante el embarazo como aspecto favorecedor de la confianza en la relación asistencial.
  - ii. El embarazo como momento vital favorecedor de revelar la violencia.
- c. Los límites de la realidad:
  - i. Condiciones en que se presta asistencia: limitación del tiempo, recursos disponibles, etc.
  - ii. Contexto de la mujer: barrera idiomática y/o cultural, dificultades para salir de la situación violenta (dependencia económica, falta de redes de apoyo, etc.).

## **8. Indicadores y signos de alerta.**

- a. Indicadores:
  - i. Actitudes de la mujer (temerosa, evasiva, baja autoestima, etc.).
  - ii. Actitudes de la pareja (controlador, hostil, solícito en extremo, etc.).

- iii. Conductas de la mujer:
    - 1. Cuidado personal deficitario.
    - 2. Consumo de tóxicos.
    - 3. Uso incongruente de los servicios sanitarios.
  - iv. Antecedentes gineco- obstétricos (antecedentes de abortos, ausencia de control de la fertilidad, dispareunia, etc.).
  - v. Durante el embarazo (seguimiento gestacional insuficiente, embarazos durante la adolescencia, etc.).
  - vi. Durante el puerperio (retraso de las visitas neonatales, dehiscencia de la episiotomía, lenta recuperación post parto, etc.).
- b. Signos físicos:
    - i. Lesiones (retraso en la demanda de asistencia, localización y característica de las lesiones, etc.).
    - ii. Trastornos psicosomáticos (trastornos de digestivos, del sueño, algias, etc.).
  - c. Signos psicológicos (depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, etc.).

## **9. Instrumentos objetivos para la detección<sup>1</sup>.**

- a. De cribado: objetivos y características<sup>2</sup> de los siguientes instrumentos:
  - i. Escala para la medición de los malos tratos a mujeres.
  - ii. Abuse Assessment Screen (AAS).
  - iii. Hurt-Insult-Threaten-Scream (HITS).
  - iv. Partner Violence Screen (PVS).
  - v. Woman Abuse Screening Tool (WAST).
- b. De evaluación: objetivos y características de los siguientes instrumentos:
  - i. Cuestionario de Relación de Parejas de Novios (CUVINO).
  - ii. Índice de severidad de violencia de pareja (ISVP).
  - iii. Conflict Tactics Scales (CTS2).
  - iv. Index of Spouse Abuse (ISA).
  - v. Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI-F).
- c. De valoración del riesgo: objetivos y características de los siguientes instrumentos:

---

<sup>1</sup> Selección realizada en base a dos criterios: elevadas propiedades psicométricas y disponibilidad en español.

<sup>2</sup> Tipo de violencia por la que pregunta, propiedades psicométricas y número de ítems.

- i. Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja (EPV).
- ii. Riesgo Violencia Mujer – Barcelona (RVD-BCN).
- iii. Spousal Assault Risk Assessment (SARA).
- iv. Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER).

#### **10. Indicaciones del Protocolo de Seguimiento del Embarazo en Cataluña para la detección y abordaje de la VG.**

- a. La VG como factor de riesgo medio y de evaluación continuada.
- b. El cribado universal.
- c. El Cuestionario de cribado para detectar violencia contra la pareja: Partner Violence Screen (PVS).
- d. Los momentos de cribado: inicio del seguimiento de embarazo; cada trimestre; en el seguimiento del post-parto.
- e. Observación de la relación de pareja.
- f. El Protocolo RVD-BCN 2011 de valoración de riesgo.

#### **11. Aspectos comunicativos.**

- a. La importancia de la comunicación:
  - i. La construcción de un clima cálido y de confianza.
  - ii. La mujer como protagonista.
  - iii. El interés por todas las esferas de la vida de la mujer.
  - iv. La atención al lenguaje no verbal.
- b. Estrategias de interrogación:
  - i. Las preguntas indirectas.
  - ii. La escucha activa.
  - iii. La suspensión del juicio.
  - iv. El reconocimiento incondicionalmente positivo.
  - v. El dar tiempo y la confianza en las posibilidades de agencia de la mujer.

#### **12. Medidas de prevención y erradicación de la VG.**

- a. Prevención:
  - i. Formación de los/las profesionales sanitarios/as:
    - 1. Formación inicial y continuada.
    - 2. Sesiones clínicas multidisciplinares.
  - ii. Sensibilización de la ciudadanía:

1. Incorporación de contenidos de sensibilización y prevención de la VG en las actividades grupales de educación sanitaria.
  2. Visibilización del posicionamiento de los centros sanitarios en contra de la VG.
  3. Colaboración con asociaciones territoriales del ámbito.
- b. Detección precoz de las situaciones de VG mediante los indicadores de riesgo y signos de alerta, y los instrumentos objetivos disponibles.
  - c. Atención de las mujeres que han sufrido o sufren VG, en las diferentes situaciones, siguiendo el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del 2012:
    - i. Mujer que presenta indicadores de sospecha pero que no manifiesta sufrir violencia.
    - ii. Mujer que manifiesta padecer violencia y no se encuentra en riesgo de violencia grave.
    - iii. Mujer que afirma padecer violencia y se encuentra en peligro de violencia grave.

### **13. Aspectos éticos de la relación asistencial.**

- a. Principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.
- b. Los Modelos de relación asistencial de Emanuel & Emanuel de 1992 aplicados a la atención a mujeres en contexto de VG: paternalista, informativo, interpretativo y deliberativo.
- c. Algunos dilemas éticos en la práctica profesional:
  - i. El respeto a la decisión de la mujer y la protección debida en situación de mayor vulnerabilidad.
  - ii. El derecho a la privacidad de la mujer y el derecho de los hijos/as a recibir la mejor asistencia.

### **14. El cuidado de la matrona.**

- a. La aceptación de las limitaciones de la función profesional:
  - i. El reconocimiento de la autonomía de la mujer.
  - ii. La afirmación del propio rol como agente sanitario.
- b. La función de los equipos: apoyo y contención:
  - i. El intercambio y la supervisión conjunta.
  - ii. La toma compartida de decisiones.

- c. Estrategias de autocuidado: inteligencia emocional:
  - i. La aceptación de las propias emociones.
  - ii. La regulación de la empatía.

### **Formadores.**

El programa está diseñado para ser impartido por docentes y especialistas de las diferentes disciplinas que atienden a la mujer en contexto de VG: Salud, Psicología, Derecho, Educación Social y Trabajo Social especialmente.

### **Metodología.**

A fin de desarrollar la totalidad de los contenidos y promover aprendizajes significativos, se ha optado por una metodología mixta, que combina procedimientos de pedagogía tradicional (transmisión de información por parte del/la docente aunque favoreciendo en todo momento la participación de las personas asistentes a través de preguntas, debates, etc.), y de pedagogía activa (construcción de conocimiento por parte de las personas asistentes mediada por la realización de actividades).

Entre los primeros cabe destacar:

- ✓ Clases teóricas.
- ✓ Lectura de textos representativos de puntos de los apartados y comentario en base a preguntas.
- ✓ Exposición oral de temas trabajados en equipo por las personas asistentes.

Entre los segundos:

- ✓ Aprendizaje basado en problemas: resolución de casos, reales o ficticios, en los que las asistentes hayan de buscar información, argumentar las diferentes opciones a seguir y seleccionar la más adecuada, en una situación de práctica profesional relacionada con la VG, con el objeto de conocer y dar la óptima respuesta a la situación planteada.
- ✓ Role-playing: representación de situaciones problemáticas en relación a la detección y abordaje de la VG que las asistentes han de resolver a través del diálogo.
- ✓ Análisis de casos: revisión de situaciones, reales o ficticias, de VG durante el ejercicio profesional, aportando elementos para su enjuiciamiento y mejora.
- ✓ Visionado y análisis de documentales, películas o campañas sobre VG.
- ✓ Sesiones con especialistas: participación previa del grupo-clase a través de la formulación de interrogantes fundamentales a conocer que se pondrán a disposición de las personas especialistas antes de impartir su sesión.

Propuesta de especialistas:

- Matronas expertas en VG durante el embarazo.
- Otros/as profesionales sanitarios/as expertos/as en VG.
- Expertos/as de la intervención psicológica y socio-educativa con mujeres en contextos de VG.
- Expertos/as en la práctica jurídica de VG y violencia sobre la mujer.
- Expertos/as en inteligencia o educación emocional.
- ✓ Trabajo de investigación: diseño y aplicación de un proyecto de investigación dirigido a estudiar algún aspecto relacionado con la VG, en general, o durante el embarazo y puerperio, en particular, y la atención de las matronas u otros/as profesionales sanitarios/as.

### **Evaluación de los aprendizajes.**

Se realizará un cuestionario pre y post-formación de autoevaluación de conocimientos y habilidades adquiridos, del que se ofrece una propuesta basada en el cuestionario PREMIS<sup>339</sup> en su versión española:

Por favor rodee el número que describe mejor cómo de preparado/a se siente (1= nada preparado/a, 2= algo preparado/a, 3= preparado/a, 4= muy preparado/a) para realizar las siguientes acciones:

- Hacer preguntas apropiadas sobre violencia de género (VG).  
1 2 3 4
- Identificar indicadores de VG de basándose en la historia clínica y el examen físico.  
1 2 3 4
- Responder apropiadamente cuando una paciente revela violencia.  
1 2 3 4
- Valorar la disponibilidad para el cambio de una víctima.  
1 2 3 4
- Orientar a la mujer en relación a los servicios y recursos disponibles en su zona.  
1 2 3 4
- Ayudar a una víctima de VG a hacer una valoración del riesgo de letalidad que corre.  
1 2 3 4
- Realizar una evaluación del riesgo de los hijos/as de las víctimas.  
1 2 3 4
- Ayudar a la víctima de violencia a crear un plan de seguridad.  
1 2 3 4
- Documentar la historia de VG y los hallazgos del examen físico en la historia clínica.  
1 2 3 4
- Cumplimentar los documentos legales que se requieran para casos de VG.  
1 2 3 4

Comentarios o sugerencias:

---

---

Por otra parte, en relación a cada bloque de contenidos, se sugiere la realización de ejercicios de práctica reflexiva y procedimientos de evaluación entre iguales, de los que presentamos una posible concreción.

Ejercicios de práctica reflexiva, en torno a cuestiones tales como:

- ✓ Exposición de los nuevos aprendizajes realizados.
- ✓ Explicación de sus aportaciones para mejorar la propia práctica profesional en detección y abordaje de la VG.
- ✓ Valoración del sentido o importancia de tales aprendizajes y de sus aportaciones en la tarea de contribuir a la erradicación de la VG desde el ámbito sanitario.

Evaluación entre iguales de algunas actividades de enseñanza-aprendizaje implementadas en relación a consideraciones como por ejemplo:

- ✓ Argumentación de los aciertos o puntos fuertes introducidos por la/el compañera/o en la resolución de la actividad.
- ✓ Orientación justificada para mejorar aquellos elementos que lo necesiten.

### **Ejemplos de actividades de enseñanza-aprendizaje.**

A continuación, se ofrecen cuatro actividades a modo de ejemplo.

#### ***Actividad 1) Análisis de caso.***

Objetivos: Identificar indicadores y signos de alerta de que una mujer pueda estar en una situación de violencia. Conocer las actuaciones e intervenciones a realizar ante la sospecha de una situación de violencia. Analizar los posibles dilemas éticos que pueden surgir.

Metodología: Dividir el grupo en sub-grupos de 4-5 personas. La/el docente facilita por escrito el caso y las preguntas de orientación, e informa al grupo que dispone de aproximadamente 20 minutos para responder. Posteriormente se pasa a la puesta en común (un portavoz de cada grupo reducido presenta sus análisis al grupo-clase). Finalmente, el/la docente dará respuesta a los puntos clave del caso a partir de las contribuciones de cada sub-grupo.



✓ Caso de María:

María tiene 31 años, acude sola a la consulta de la matrona (enfermera(o)/médico de familia) para la revisión postparto tras tener a su primer hijo hace 10 días. Al revisar la historia, consta que ha tenido problemas de ansiedad e insomnio, que fueron atribuidos a problemas laborales. Respecto a los antecedentes obstétricos y ginecológicos, realizó un IVE hace 2 años y en la historia consta que María no desea que se comente dicho antecedente delante de su familia ni pareja. María ha tenido un parto mediante cesárea (fue ingresada para inducir el parto por retraso de crecimiento fetal y se realizó una cesárea urgente por sospecha de pérdida de bienestar fetal). Respecto a la exploración y valoración, no existen problemas de salud físicos aparentes, pero expresa que se siente desbordada por el cuidado del recién nacido, las tareas domésticas, etc. María desea iniciar anticoncepción por lo que consulta sobre los métodos anticonceptivos que puede emplear, siendo fumadora de 10 cigarrillos/ día. Expresa que durante el embarazo no consiguió dejar de fumar porque le provocaba mucha ansiedad.

Preguntas para trabajar en sub-grupo:

- ¿Qué indicadores o signos de alerta de VG se pueden detectar en este caso?
- ¿Cómo abordaríais el caso? ¿Por qué?
- ¿Qué tipo de intervención realizaríais con María? Procurad detallarla lo máximo posible.
- ¿Qué dilemas éticos pueden surgir? Apuntad su resolución.

Puntos claves a tratar por parte del docente con el grupo-clase:

En este caso se dará énfasis a la detección de los indicadores, tales como que acuda sola a pesar de que solo han pasado 10 días de la intervención, los antecedentes de ansiedad, insomnio, el antecedente de IVE (especialmente porque su pareja desconoce dicho proceso), el consumo de tóxicos durante el embarazo, la complicación del embarazo y parto, el poco apoyo en el cuidado del recién nacido y muy especialmente la premura en iniciar un método anticonceptivo, puesto que puede relacionarse con relaciones sexuales no consentidas.

Respecto al abordaje del caso, se tendrá en cuenta que la mujer no acude a la consulta para revelar que sufra VG, sino que el profesional lo sospecha. Por ello se dará prioridad a iniciar con preguntas indirectas (interesándose por su estado emocional, su relación de pareja, la implicación de su pareja en el cuidado del recién nacido y las tareas domésticas, etc.), para posteriormente realizar preguntas más directas y específicas sobre VG.

En cuanto a las intervenciones, sería deseable desarrollar las siguientes:

- Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada incluida la valoración de vulnerabilidad y riesgo.
- Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación en la que se encuentra.
- Trabajo en la consulta – seguimiento:
  - Establecer una relación de confianza.
  - Trabajar con la mujer la toma de conciencia acerca de la relación con su pareja y el impacto en su salud y la de su hijo.
  - Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos, psíquicos y sociales encontrados.
  - Planificar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en la toma de decisiones.

Respecto a los posibles dilemas éticos, se desarrollarán los siguientes:

- Conflicto “autonomía- beneficencia” mediante la deliberación conjunta y acompañamiento cuando la mujer toma decisiones que, desde la perspectiva del profesional sanitario, perjudican o pueden perjudicar su salud.
- Conflicto “materno-filial” mediante la deliberación conjunta cuando los intereses de la mujer (definidos desde la perspectiva de la propia mujer) entran en conflicto con los intereses del hijo/a (definidos desde la perspectiva del profesional sanitario).

***Actividad 2) Visualización y análisis de documental y campañas contra la violencia de género.***

Objetivos: Sensibilizar sobre la VG. Empatizar con las mujeres víctimas de VG a través de sus testimonios. Reflexionar sobre la influencia de la VG en las personas cercanas a la mujer (hijos/as, padres, madres, amigos/as).

Metodología: Visualización de los videos y posterior análisis y debate. El/la docente animará al grupo a expresar las emociones y sentimientos que les han provocado los vídeos, así como a comentar lo que destacarían de ellos. Si no surgen de forma espontánea, se planteará preguntas específicas.

- ✓ Documental: Voces contra el miedo (Informe Semanal, RTVE) (Duración: 13 minutos). Disponible en:

<http://www.rtve.es/alacarta/videos/informe-semanal/informe-semanal-voces-contra-miedo/2170779/>

Preguntas para la reflexión:

- ¿Cuál creéis que es el principal objetivo de este documental?
- ¿Qué emociones/ sentimientos han surgido con el testimonio de las mujeres?
- ¿Qué emociones/ sentimientos han surgido con el testimonio de los hombres?
- ¿Habíais pensado antes en las mujeres que superan la situación de VG como supervivientes? ¿Por qué?
- ¿Cómo se puede intervenir desde la atención sanitaria para facilitar a las mujeres en esa situación el dar el primer paso?

- ✓ Campaña: Saca tarjeta roja al maltratador (Ministerio de Igualdad, Gobierno de España) (Duración: 2 minutos). Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=9h0QCgIO598>

Preguntas para la reflexión:

- ¿Cuál creéis que el principal objetivo de esta campaña?
- ¿Cómo afecta la VG a las personas cercanas a la mujer que la sufre? ¿Y a las cercanas al maltratador?
- ¿Qué papel pueden desempeñar, según la campaña, esas personas cercanas a una y otro?

- ✓ Vídeo: Mamás y Papás (Proyecta Films) (Duración: 3 minutos). Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=0Y1yf1R9K5s>

Preguntas para la reflexión:

- ¿Cómo os habéis sentido al ver el vídeo?
- ¿Cuál es su principal mensaje?
- ¿De qué manera afecta en el desarrollo de los niños/as crecer en un entorno de violencia?

### ***Actividad 3) Desmontando mitos.***

Objetivos: Reflexionar de forma individual sobre los mitos de la VG y sobre cómo se reproducen en la vida cotidiana.

Metodología: Se entregará una lista de afirmaciones, que los/las asistentes, de forma individual, deben clasificar como mito o realidad (10-15 minutos). Posteriormente, la/el

docente ofrecerá la solución a la clasificación argumentándola. Es interesante que las personas asistentes puedan comentar libremente acerca de las respuestas y de la argumentación.

✓ Lista de afirmaciones:

- *Los maltratadores son enfermos mentales.*
- *La violencia emocional es tan grave como la física.*
- *Las mujeres maltratadas solían tener problemas psíquicos antes de serlo.*
- *Una minoría de las denuncias por VG son falsas.*
- *Existe un perfil concreto de maltratador.*
- *La VG está provocada por el abuso del alcohol y/o las drogas.*
- *La VG no es algo puntual.*
- *Las mujeres maltratadas solían tener baja autoestima antes de iniciarse el contexto de maltrato.*
- *La VG se da solo en las clases sociales más desfavorecidas, con poca formación y escasos recursos económicos.*
- *El maltratador ha tenido una infancia difícil, fue maltratado.*

✓ Solución:

- *Los maltratadores son enfermos mentales.* Mito: si la causa fuera la enfermedad mental, ejercerían violencia también contra otras personas y no solo sobre su pareja.
- *La violencia emocional es tan grave como la física.* Realidad: la violencia emocional es más prevalente que la física, y puede tener también repercusiones físicas por somatización e, incluso, originar el suicidio de la mujer.
- *Las mujeres maltratadas solían tener problemas psíquicos antes de serlo.* Mito: dichos problemas, de existir, son consecuencia, no causa de la violencia.
- *Una minoría de las denuncias por VG son falsas.* Realidad: el porcentaje medio de denuncias falsas es del 0.01%.
- *Existe un perfil concreto de maltratador.* Mito: no existe un perfil concreto de hombre que ejerce VG. Pueden serlo hombres que en el ámbito público son pacíficos, serviciales, colaboradores. También pueden serlo hombres reservados o por el contrario sociables.
- *La VG está provocada por el abuso del alcohol y/o las drogas.* Mito: no existe una relación directa entre alcohol/drogas y VG. Sí podría, sin embargo, agravar la situación.

- *La VG no es algo puntual.* Realidad: forma parte de un patrón de relación y de objetivo de control, por ello irá en aumento.
- *Las mujeres maltratadas solían tener baja autoestima antes de iniciarse el contexto de maltrato.* Mito: la baja autoestima puede ser consecuencia de la violencia, pero no la causa.
- *La VG se da solo en las clases sociales más desfavorecidas, con poca formación y escasos recursos económicos.* Mito: se da en todas las clases sociales, pero la falta de recursos económicos dificulta más la salida de la situación y añade más sufrimiento a la víctima.
- *El maltratador ha tenido una infancia difícil, fue maltratado.* Afirmación controvertida donde los especialistas no alcanzan un acuerdo. La violencia puede ser una conducta aprendida, pero ni todos los maltratadores fueron maltratados, ni todos los maltratados son hoy maltratadores. Por contra, muchos de ellos son hoy activistas contra la VG.

#### **Actividad 4) Role- playing.**

Objetivos: Iniciarse en preguntar habitualmente sobre VG. Familiarizarse con el cuestionario de cribado WAST. Desarrollar habilidades comunicativas y de interrogación sobre VG.

Metodología: Se solicitan dos personas voluntarias entre el grupo-clase, una de ellas tendrá el rol del/la sanitario/a que asiste a la mujer; la otra el de la mujer que acude a la consulta. A cada una solo se le facilita por escrito información para desempeñar su rol. El resto del grupo participará como observadores.

Indicaciones de los personajes:

- El/la sanitario/a: Asistes a una mujer que acude sola para un control rutinario y debes realizarle el cuestionario de cribado de VG WAST en algún momento de la consulta (adjunto). Le informarás del resultado y actuarás en consecuencia.
- La mujer: Tienes cita para un control rutinario, pero solicitas también un cribado de infecciones de transmisión sexual. Si te pregunta el/la sanitario/a, debes comunicarle que tu pareja tiene una uretritis y te acusa de haberle transmitido tú una infección. Sabes que eso es imposible porque tú no has tenido relaciones sexuales con otras parejas. Cuando el profesional te facilite el cuestionario WAST lo cumplimentarás según se indica en el adjunto. Si te pregunta el/la profesional, le explicarás que te sientes poco valorada por tu pareja y en muchas ocasiones él insiste en tener relaciones sexuales cuando no lo deseas.

- Grupo de observadores/as: debéis fijaros en los siguientes aspectos: ¿Cómo es el lenguaje no verbal del o la profesional y la mujer (tono de voz, contacto visual, posición corporal, etc.)? ¿Cómo introduce el cuestionario el/la sanitario/a? ¿Pide permiso para hablar de VG? ¿Qué preguntas realiza el/la sanitario/a tras la respuesta de la mujer al cuestionario WAST? ¿Qué actuaciones por parte del o la profesional consideras acertadas? ¿Qué mejorarías?

El/la docente informa a todo el grupo que interrumpirá el role-playing cuando considere que hay suficiente información para abrir el debate u observe cansancio en quienes hacen la representación. Posteriormente, mientras las personas voluntarias salen de la sala e interiorizan las normas de su personaje, la dispone en semicírculo, reservando el centro para que lo ocupen quienes realizarán la representación.

En el momento de abrir el análisis, el/la docente indicará previamente que este espacio tiene una finalidad pedagógica, no valorativa, que el objetivo es aprender de la representación y no enjuiciarla. Por ello pedirá en primer lugar a quienes han realizado la representación que compartan con el grupo cómo se han sentido mientras la realizaban.

Así, pedirá a la persona que ha representado el rol de mujer que acude a la consulta, que comparta con el grupo cuestiones tales como, por ejemplo: cómo se ha sentido al ser preguntada sobre VG; si ha tenido algunas dificultades al desempeñar su papel; qué elementos de la entrevista considera acertados y por qué; qué mejoraría de la entrevista, etc. Seguidamente, a la persona que ha desempeñado el rol de profesional de la salud, se le preguntará cómo se ha sentido al preguntar sobre VG; cómo valora su intervención; si cambiaría o mejoraría algo y por qué; qué elementos de la entrevista considera acertados, etc. Finalmente, al resto del grupo que ha participado como observadores/as se les pide, que intervengan libremente y compartan sus valoraciones, sugerencias, dudas..., así como otras cuestiones de su interés.

Posteriormente, si procede, se puede acordar con el grupo los procedimientos e indicaciones fundamentales a tener en cuenta cuando se hallen en una situación similar, y repetir la dinámica con una nueva pareja de voluntarios/as para aplicarlos.

(V. en Anexo, una reproducción del Cuestionario Wast para el/la sanitario/a, y el mismo cumplimentado para la mujer en la presente actividad).

## Referencias bibliográficas.

- Amnistía Internacional. *Violencia contra las mujeres en España* (2016). Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/espana/violencia-contra-las-mujeres/> [Última consulta: 4 de julio de 2018]
- Álvarez-Freijo, M.; Andrés-Pueyo, A.; Augé-Gomà, M.; Choy-Vilana, A.; Fernández-Velasco, R.; Fernández-Rodríguez, C.; Foulon, H.; López-Ferré, S. (2011). RVD-BCN Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja. Barcelona.
- Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (2011). Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947) [Última consulta: 4 de julio de 2018]
- Emanuel, E.J.; Emanuel, L.L. *Cuatro modelos de la relación médico-paciente*. Madrid: Triacastela, 1992, 109-24.
- Escribá, V.; Royo, M.; Mas, R.; Fullana, A.; Moreno, M<sup>a</sup> P. (2009). *Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA)*. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat.
- Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo\\_atencion\\_sanitaria\\_Valencia.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_atencion_sanitaria_Valencia.pdf) [Última consulta: 5 de julio de 2018]
- Feldhaus, K. M.; J. Koziol-McLain, H. L.; Amsbury, I. M; Norton, S. R.; Lowenstein, and J. T. Abbott. (1997). "Accuracy of 3 Brief Screening Questions for Detecting Partner Violence in the Emergency Department." *JAMA*, 277: 1357–61.
- García-Esteve, L.; Torres, A.; Navarro, P.; Ascaso, C.; Imaz, M.I.; Herreras, Z.; Valdés, M. (2011). "Validación Y Comparación de Cuatro Instrumentos Para La Detección de La Violencia de Pareja En El Ámbito Sanitario." *Medicina Clinica*, 137 (9): 390–97.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Protocol de Seguiment de l'Embaràs a Catalunya*. 2018, 3<sup>a</sup> ed. rev.
- Gómez-Fernández, MA.; Goberna-Tricas, J.; Payà- Sánchez, M. (2015). Las matronas y la detección de la violencia en el embarazo. *Matronas Profesion*, 16(4), 124-130.

- Gómez-Fernández, MA.; Isidro-Albaladejo, M.; García-delArco, M.; Molina-Ordoñez, R. Aspectos bioéticos de la relación asistencial de las matronas con las mujeres embarazadas en contexto de violencia de género. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 2(2), 40-55.
- Gómez-Fernández, MA.; Goberna-Tricas, J.; Payà- Sánchez, M. (2017). Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 27, 13e21.
- Instituto De La Mujer Y Para La Igualdad De Oportunidades (2015). *Macroencuesta Violencia contra las mujeres*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018.
- Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/MujerCifras/Violencia/Macroencuestas.htm> [Última consulta: 4 de julio de 2018]
- James, L.; Brody, D.; Hamilton, Z. (2013). Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review. *Violence Vict*, 23(3), 359-80.
- Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-15411> [Última consulta: 4 de julio de 2018]
- Ley 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-18088> [Última consulta: 4 de julio de 2018]
- Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760> [Última consulta: 2 de julio de 2018]
- Ley 5/2008 del derecho de la mujer a erradicar la violencia machista. Generalitat de Catalunya. Disponible en: <https://www.parlament.cat/document/nom/TL75.pdf> [Última consulta: 2 de julio de 2018]
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606> [Última consulta: 4 de julio de 2018]
- Ley 17/2015, del 21 de julio, de igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Generalitat de Catalunya. Disponible en: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6919/1436051.pdf> [Última consulta: 4 de julio de 2018]
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2012). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género*.



Disponible en:  
<http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf> [Última consulta: 4 de julio de 2018]

Ministerio de Sanidad y Política Social. *Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)*. Boletín Oficial del Estado; 2009 p. 44697–729. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8881.pdf> [Última consulta: 23 de abril de 2018]

O.M.S. (2017). *Violencia contra la mujer. Datos y Cifras*. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> [Última consulta: 3 de julio de 2018]

Payà- Sánchez, M.; Gómez-Fernández, MA.; Martín-Badía, Julia; Goberna-Tricas, J. Formación para la detección de la violencia de género durante el embarazo: una propuesta contextualizada. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad (En prensa)*.

Penfold, R. (2006). *Quiéreme bien. Una historia de maltrato*. Barcelona: Lumen.

Extracto disponible en:  
[http://www.arahal.es/opencms/export/galeriaF/Comicx\\_violencia\\_de\\_gxnero.pdf](http://www.arahal.es/opencms/export/galeriaF/Comicx_violencia_de_gxnero.pdf)  
[Última consulta: 3 de julio de 2018]

Velasco, C.; Luna, J.D.; Martín, A.; Caño, A.; Martín-De-las-heras, S. (2014). Intimate partner violence against Spanish pregnant women: Application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*,93(10),1050–8.

Walker, L. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.

World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, 2013. [Consulta: 30 de abril de 2018]. Disponible en: <  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625\\_eng.pdf;jsessionid=A20A0DAC88D3A61F47FBDD6367373EB4?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=A20A0DAC88D3A61F47FBDD6367373EB4?sequence=1)>. [Última consulta: 23 de abril de 2018]

## Anexo.

Cuestionario WAST<sup>3</sup> (para el/la sanitario/a).

1	En general, ¿cómo describirías tu relación de pareja?	Muy tensa	Con cierta tensión	Sin tensión
2	Tú y tu pareja resolvéis vuestras discusiones con...	Mucha dificultad	Alguna dificultad	Sin dificultad
3	¿Al terminar las discusiones te sientes decaída o mal contigo misma?	Muchas veces	A veces	Nunca
4	¿Las discusiones terminan en golpes, patadas o empujones?	Muchas veces	A veces	Nunca
5	¿Siente miedo de lo que tu pareja diga o haga?	Muchas veces	A veces	Nunca
6	¿Tu pareja te ha maltratado físicamente?	Muchas veces	A veces	Nunca
7	¿Tu pareja te ha maltratado psicológicamente?	Muchas veces	A veces	Nunca
8	¿Tu pareja ha abusado sexualmente de ti?	Muchas veces	A veces	Nunca

<sup>3</sup> WAST. Woman Abuse Screening Tool. En: Fogarty CT, Brown JB. Screening for abuse in spanish-speaking women. *J Am Board Fam Pract.* 2002;15(2):101-111.

Cuestionario WAST (para la mujer).

1	En general, ¿cómo describirías tu relación de pareja?	Muy tensa	Con cierta tensión	Sin tensión
2	Tú y tu pareja resolvéis vuestras discusiones con...	Mucha dificultad	Alguna dificultad	Sin dificultad
3	¿Al terminar las discusiones te sientes decaída o mal contigo misma?	Muchas veces	A veces	Nunca
4	¿Las discusiones terminan en golpes, patadas o empujones?	Muchas veces	A veces	Nunca
5	¿Siente miedo de lo que tu pareja diga o haga?	Muchas veces	A veces	Nunca
6	¿Tu pareja te ha maltratado físicamente?	Muchas veces	A veces	Nunca
7	¿Tu pareja te ha maltratado psicológicamente?	Muchas veces	A veces	Nunca
8	¿Tu pareja ha abusado sexualmente de ti?	Muchas veces	A veces	Nunca